

## 第7回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和3年2月5日(金)  
14時00分～16時00分

○植村会長 それでは定刻でございますので、ただいまから第7回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を始めさせていただきますと思います。本日は大変お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。初めに、協議会委員の変更についてご報告を申し上げます。区民委員の中村委員がお引越をされ、区外に移られたということです。区民ではなくなってしまったということで、区民委員を退任されるということになりました。後任ですが、区民委員なので公募により選考して委嘱をお願いしているという経緯もございますし、今日の議論にもよりますが、本日の協議会が今期は最後の予定でございますので、今から公募して補充するというわけにもいかないということで、後任委員は補充ではなく、そのまま欠員ということにさせていただければと思います。それでは事務局から、まず出席状況のご報告をお願いいたします。

○事務局 はい。本日欠席の連絡を受けております委員は藤本委員、鶴田委員の2名でございます。現在委員19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10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 ありがとうございます。それでは本日の議事の進行についてです。本日は新宿区高齢者保健福祉計画・第8期の介護保険事業計画案を作っていく、この協議会としては仕上げという段階でございます。前回の協議会で素案を決めていただきまして、それを基にパブリック・コメントを募集しました。様々なご意見をいただきました。このご意見を基にどのようにこの素案から直していくかということについての議論をまずは作業部会で行い、作業部会でたくさんのご意見をいただき、その意見を取り入れた結果、修正をかけた部分がありますので、それをご説明いただき、またご意見をいただくということになります。

それからもう一点、介護保険事業計画の部分の保険料がいくらになるか、最終的に決めるところですが、そのために今後の事業の見込みやこれまでの実績を踏まえて事業量をどのように見込むのかというところがありまして、数字が今回ようやく入ってきたということで、そちらについては初めて出す資料となります。そちらもご説明いただき、またご意見をいただくということが本日の予定でございます。ではまず留意事項と、それから資料の確認をお願いいたします。

○事務局 はい。では初めに、本日の留意点についてご説明いたします。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策を講じた形で開催するにあたり、事務局では飛沫防止パネルの設置、アルコール手指消毒薬の設置、器具の消毒、換気等を行っております。また、委員の皆さまには開催通知にも記載させていただきましたとおり、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手指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いただきたいと思います。次に、ご持参いただいたお手元の資料の確認でございます。資料1は「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)素案 パブリック・コメント実施結果概要」となります。資料2は「パブリック・コメントでの意見、

質問要旨と区の考え方」でございます。資料3は、「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からの主な変更点」でございます。資料4は、「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画案」でございます。資料5は、「同概要版」でございます。資料6は、「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」でございます。なお、資料については1月19日開催の作業部会でのご意見を反映したものになっております。また、机上に資料を用意しております。「新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画素案」、「現計画の冊子と概要版」、なお「新宿区の介護保険 主な実績 第5期～第7期（平成24年度～令和元年度）」については、毎年発行している冊子ができましたので、本日配布させていただきます。お持ち帰りください。お手元に資料はおそろいでしょうか。資料に不足がある場合は、お知らせください。なおマイクの使い方でございますが、お手元の一番広いボタンがございますので、お話しになられる前にこのボタンを押してからお話しください。発言が終わりましたら、ボタンを押していただければ緑色の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、議事に入りたいと思います。まず議題の1でございますけれども、パブリック・コメントの実施結果についてということで、パブリック・コメントのご意見の内容と、意見の取り入れ方について事務局からまずご説明をいただきたいと思っております。

○事務局 はい。ではパブリック・コメントの実施結果については、資料1をご覧ください。こちらは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のパブリック・コメントの実施結果の概要となります。「1. 実施期間」は令和2年11月15日から12月15日の1カ月間になります。「2. 意見提出者および提出方法」については、意見提出者12名、提出方法の内訳は記載のとおりとなっております。最後に「3. 意見数および意見の計画への反映等」についてです。意見数は全185件となりまして、最も多かったのが第3章、高齢者保健福祉施策の推進に関するもので86件、ついで第4章、介護保険事業計画の推進に関するもので37件です。

意見の計画への反映等は、以下のAからGに区分しております。Aは「ご意見の趣旨を計画に反映するもの」で、ご意見を踏まえて計画素案を修正または変更し、計画案を作成しております。この中には計画の内容を追加・修正したもののほか、注釈の加筆や文章を分かりやすくしたものも多く含まれています。主な内容の変更等については、後ほどご説明いたします。Bは「意見の趣旨が素案の方向性と同じもの」で、ご意見が素案に記述されていたり内容に含まれていたたりするもの、または意見の趣旨が素案の方向性と同じものとなっているため、素案の記述内容を簡潔に紹介したものです。Cは「意見の趣旨に添って計画を推進するもの」で、区の取り組みの方向性等をお示ししております。Dの「今後の取り組みの参考とする」は、意見の趣旨が区の施策や事業の方向性に合致しているもので、関連する事業等の紹介をしています。Eは「ご意見として伺う」もので、素案の方向性や個別具体的な要望に対する区の取組等をお示ししています。Fは「質問に回答する」もので、回答をお示ししています。Gは「その他」で、ご意見を踏まえて誤字脱字などの文言等を修正したものです。最も多かったのがEの「意見として伺う」の92件、ついでAの「意見の趣旨を計画に反映する」が39件となります。主にAとGの意見により計画素案を修正しており、Aのうち主なものを資料3に掲載しております。その他の変更も含め変更した部分は、資料4の計画案と資料5の計画案の概要版に赤字でお示ししています。

次に資料2をご覧ください。こちらはパブリック・コメントで実際にいただいたご意見、ご質問の要旨と区の考え方をまとめたものです。表の見方をご説明しますと、左から「意見番号」、「頁」とあるのが計画素案のページ番号でございます。「章番号」がご意見等の対象となる計画素案の章番号、「意見要旨」はご意見や質問の要旨をまとめた内容でございます。「対応」は先ほど資料1でご説明したAからGの対応となり、最後に対応に基づいた「区の考え方」を記載しております。最初に計画素案全体に対するご意見を掲載し、それ以降は計画のページの順番に並んでいます。なお、こちらの資料については現段階の案としてご提示しております。本日の推進協議会での委員意見などを踏まえて、修正等を行ってまいります。最終的には3月に計画策定とともに、パブリック・コメントの実施結果として公表する予定です。

次に資料3をご覧ください。こちらはパブリック・コメントを受け、資料4の計画案を作成する際、計画素案から変更した主な内容を抜粋して掲載しております。表の見方をご説明いたしますと、左から各章の「通し番号」、「変更理由」、「項目」となり、「ページ」欄は資料4の計画案の掲載ページになります。そして「変更後の計画案の内容」、「変更前の計画素案の内容」となっております。資料2および資料3の具体的な内容は、次の議題でご説明いたします。以上です。

○植村会長 ありがとうございます。どこがどう直ったかというところについてはこの後ご説明をいただくということで、こういう意見があってこのような対応で考えているというご説明でございましたけれども、何かご意見、ご質問等ありますでしょうか。

それでは、よろしければ方向性だけのものなので、具体的に記述の内容についてご説明いただいて、またご意見をいただければと思います。素案から修正している部分というのは第3章までの部分が主でございます。第4章については介護保険事業計画の数字が今回初めて入ったというところがございますので、そちらはより詳細にご説明いただきたいと思います。なので、分けて説明していただいて、それからご意見も分けていただければと思います。まず介護保険事業計画の前まで、事務局からご説明お願いいたします。

○事務局 はい。では、資料4の計画案についてご説明いたします。ご案内いただいたとおり、初めに第3章まで、介護保険事業計画の手前までの部分についてご説明いたします。お手元に先ほどの資料3と、計画案の資料4をご用意いただければと思います。資料4をまず1ページおめくりいただくと赤字の箇所があります。このようなところが全体的に素案から内容が変更となっている箇所でございます。先ほどご説明したとおり、パブリック・コメントにおいて語句の意味の説明を求めるご意見を踏まえ、文章を分かりやすく修正したり、注釈を追記したりしたもののほか、グラフ等について一部、最新の数字に変更しているものがあります。なお、資料4の修正に伴い、資料5の概要版に掲載している内容が変更になる場合は、そちらも資料5の該当部分に赤字修正をしております。

では、資料3に基づき、主な変更点をご説明します。

まず資料3の1ページ目の第1章の1番をご覧ください。こちらはパブリック・コメントにて「2025年問題や2040年問題について記載してほしい。」とのご意見がありましたので、説明を追記しました。こちら、具体的な内容は資料4の3ページをご覧ください。上の部分です。「1. 地域包括ケアシステムの推進」の部分で、「このような状況を踏まえ、団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となり超高齢社会となる令和7年(2025年)、さらには団塊ジュニア世代が全て65歳以上の高齢者となり、生産年齢人口が急減し、介護、福祉における人手不足、社会保障費のさらなる増大が懸念される令和22

年（2040年）を見据えた取組を進めていくことが必要となります。」というように加筆させていただいております。

次に資料3に戻りまして、1ページ目の第3章1番をご覧ください。こちらはパブリック・コメントにて「通いの場運営支援団体と高齢者等支援団体は実績数や目標数で重複カウントになっていないか。」とのご意見を踏まえ、将来的に団体が重複する可能性があるため、資料を修正したものでございます。資料4の53ページと82ページに記載がある部分ですが、82ページの方をお開きください。一番下の「⑤指標」の部分でございます。施策ごとの指標の、通いの場への高齢者の参加率、現状7.9%、目標9.1%と赤字になっている部分を変更したところでございます。こちらは、通いの場運営支援団体数となっていたものを変更したもので、現状の参加率7.9%を3年後の令和5年度には9.1%とする計画としております。

次に資料3に戻っていただきまして、2ページの第3章2番をご覧ください。こちらは区の自主修正という形になります。「施策1 健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸の「④施策を支える事業」のうち新規事業になります、「区オリジナルの3つの体操、トレーニングの普及啓発」、こちらは実行計画となります。こちらの事業概要と令和5年度目標を修正しております。これは、具体的には「新宿いきいき体操」、「新宿ごっくん体操」、「しんじゅく100トレ」ですけれども、こちらを普及していくための新たな仕組みの構築に向け、地域で活動しているサポーターの育成支援を継続しながら幅広く意見を伺い、検討していく必要があるために修正したものでございます。こちら、具体的に書いてあるところが資料4の65ページになりますのでお開きください。一番上の赤字になっている部分でございます。事業名が「【新規】区オリジナル3つの体操トレーニングの普及啓発**実行計画**」というところで、こちらの事業概要を「区オリジナル3つの体操トレーニング（新宿いきいき体操、新宿ごっくん体操、しんじゅく100トレ）を、講習会等を通じて普及啓発していくとともに、広く普及啓発するための新たな仕組みを構築していきます。」というように変更しております。こちらは新たに始まる事業ですので、令和5年度目標を「新宿いきいき体操」、「新宿ごっくん体操」、「しんじゅく100トレ」の普及としております。

次に資料3に戻りまして、2ページの第3章、3番をご覧ください。こちらはパブリック・コメントにて「『悪質商法被害防止ネットワーク』の事業概要の最後の部分の『早期回復を図ります』を、『早期に掲示板やぬくもりだよりネット配信などで区民に周知し、被害の防止に努めます』に変更すること。」との意見を踏まえ、被害の未然防止について追記したものでございます。具体的には資料4の156ページをお開きください。「施策11、高齢者の権利擁護の推進」の「④施策を支える事業」のうち「悪質商法被害防止ネットワーク」の事業概要に、「被害の未然防止」の文言を追記しております。156ページの下から二段目の部分でございます。また1月19日に開催した作業部会で高齢者の就労支援についてのご意見をいただきましたので、ご紹介いたします。少し戻りまして、資料4の105ページをお開きください。ご意見としては、「若い人でも就労が難しい中、高齢者の就職者数は令和2年度末見込みの458人が令和5年度目標で530人と大きく増加見込みでありますけれども、この見込みで本当に良いのか。また雇用者となる働き口の活性化が必要ではないか。そのような観点で計画にもう一言書き込みができないか。」という趣旨のご意見でございました。担当課に確認しましたところ、まず就職者の見込み数ですが、コロナ禍の影響があるものの、全国的な求人数、求職者数が増加傾向にあることから、無料職業紹介所の集客数を高めることで達成可能と見込んだ数が現在赤字で記載している数となっております。次に雇用者の活性化についてですけれども、制度上、職業紹介所の求人には年齢制限を課すことができず、求人の高齢者枠を増やすよう企業に求めるような働きかけはできない

ため、勤労者・仕事支援センターでは高齢者が求める職種の求人を数多く探し出し、高齢者の求職者へとつなぐよう取り組んでいます。その旨は既に「③今後の取組の方向性」に記載しているため、今回新たな修正は行っておりません。

資料3に掲載しました「主な変更点」のうち、第3章までに関するものは以上になりますが、資料2で対応を「A 意見の趣旨を計画に反映する」にしたもののうちご説明しなかったものは、冒頭でも申し上げましたとおり、文章を分かりやすく修正したり、注釈を加えたりしたものとなっていますので、後ほどご確認ください。そのほかにも、例えば46ページからの地域支援事業の説明のための表の追加、また92ページの「認知症安心ガイドブック」のトピックスの追加等を行っております。第3章までの主な変更点は、以上になります。会長、進行のほど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。ただいまのご説明につきまして何かご質問、ご意見等ありますか。

○桑島委員 区民の桑島です。資料3の1ページ裏の上側、いきいき体操、それからしんじゅく100トレ、ごっくん体操ですが、令和5年度の目標の（仮称）新宿げんき応援サポーター制度の創設を変更して、目標が新宿いきいき体操、新宿ごっくん体操、しんじゅく100トレの普及となっています。これまで普及活動をしっかりしてきたように私は感じているので、令和5年度の目標は新たなフェーズに入ってほしいという希望があります。区オリジナル3つの体操の新たな普及と仕組みの構築というタイトルにさせていただくとステップアップできるような気がしますが、いかがでしょうか。

○植村会長 お願いいたします。

○地域包括ケア推進課長 地域包括ケア推進課長でございます。ご意見、ありがとうございます。今、委員からございましたように、これまでも地域の皆さまに様々な場所で活動いただきまして、この3つの体操の普及に努めてきたところでございます。ただいまおっしゃっていただきましたとおり、次の計画の期間におきましては、こういった新たな仕組みを構築して、さらに取り組みを進めていきたいといったところは考えているところでございます。今回、事務局のほうでこの素案から計画案にかけて変更させていただいた意図といたしましては、いったんこういった「げんき応援サポーター」を令和5年度までにといったところで考えたところでございますが、地域で活動されている方々のご意見も伺いながら、さらにこのスケジュール感についてもしっかりとご意見をいただき、検討した上で新たに考えていった方が良さだろうということで修正をさせていただいたものでございます。来年度からそういったご意見を伺うようなことを始めさせていただきまして、いつの段階、何年度からこういった形でやるのかといったようなところが分かりましたら、これは新宿区の実行計画にも位置付けている事業でございますので、そういったところで具体的なところを記載していくようなことで進めていければと考えています。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。よろしいでしょうか。

○桑島委員 はい。

○植村会長 ただ普及と書いてあると今までどおりのことしかやらないという感じがあるというご趣旨かと思えます。何かワンステップ、ワンランク上げてやるということが見えるような、具体的な内容については、これから皆さんのご意見を伺うこととなりますが、何か工夫があれば、ぜひお願いしたいと思えます。ありがとうございました。

ほかに何かご意見、ご質問等ありますか。それでは、また最後のところでご意見をいただいても結構でございますので、議事は先に進めさせていただければと思えます。特に新しくデータ等、数字が入りましたところが介護保険事業計画の部分でございますので、そちらのご意見を説明いただいてもご意見等いただければと思えます。

それでは次の第4章以降の内容についてご説明をお願いいたします。

○事務局 はい。それでは資料4の167ページをご覧ください。「第1節 第8期介護保険事業計画の推進に向けて」です。素案に記載していた日常生活圏域について、基本指針に則した記載内容とするため3段落目に掲載箇所を変更しています。この点については、パブリック・コメントにおいてもご意見をいただいております。「計画素案、39ページに日常生活圏域は記載されていますので、第4章への記載は無駄ではありませんか。」とのご意見を受けて、基本指針に則した記載内容とする旨をご回答するとともに、掲載箇所を変更することとしております。続きまして、168ページをご覧ください。「第2節 要介護認定者等の現状」です。素案時点での人口及び要介護認定者の推計値は、令和元年10月1日時点の住民基本台帳人口に基づき推計しておりましたが、これを直近の令和2年10月1日時点の住民基本台帳人口に基づき、改めて推計しております。推計結果の傾向としましては素案時点から大きな変動はなく、75歳以上の後期高齢者数の増加に伴い、認定者数の増加が見込まれる内容となっております。続きまして、176ページをご覧ください。「第3節 介護保険サービスの整備計画と量の見込み」です。素案では第7期基盤整備計画値に対して実績値を記載しておりませんでした。177ページに参考として記載いたしました。続きまして、178ページをご覧ください。「(3)特別養護老人ホームの入所申込者推移」です。ここでは、現状での入所申込者状況をお示ししています。区は、より必要度の高い方から円滑に入所できるよう入所調整を行っておりますが、対象となっている施設は現在区内・区外合わせて32施設、1,167床分を対象としています。下のグラフの入所申込者の推移を見ますと、直近では一番右の令和2年11月末時点で613名となっておりますが、第6期からの推移を見ますと減少傾向から横ばいになり、その後緩やかに減少しております。また、令和元年7月には、富久町国有地を活用して整備した、定員44人の特別養護老人ホーム、「みさよはうす富久」が開設しております。なお、今後、令和4年度には、市谷薬王寺町国有地を活用した定員84人の特別養護老人ホームが開設する予定です。次に「(4)その他」をご覧ください。下記施設は、区が計画的に整備しているものではありませんが、多様な介護ニーズの受け皿としての役割を担っていることから、設置状況を記載することとしました。なお、1月19日に開催された第6回作業部会では「有料老人ホーム等の整備状況」と記載しておりましたが、委員より、「区の整備計画に基づいた現況数が載っているところに有料老人ホームの整備状況という形で記載されると、有料老人ホームについても区が整備していると捉えられかねないとの懸念がある。」とのご意見をいただき、区の整備計画には含まれない施設であることを記載しています。続きまして、179ページをご覧ください。「3 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み」です。ここでは訪問介護や通所介護などの細かいサービスごとの第8期における利用見込量を、予防給付と介護給付に分けて過去の実績及び今後の動向を踏まえて見込んでおります。本ページにあります「①訪問介護」を見ますと、介護給付の訪問介護は過去の

実績を踏まえて増加傾向が継続すると見込んでいます。以降のページからは同様に各サービスの利用見込みを居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの順に示しております。続きまして、194 ページをご覧ください。「4 地域支援事業の量の見込み」です。素案では事業費の見込みを記載していましたが、新たに事業量の見込みを記載することとしました。また 196 ページでは、素案時点で精査中としていた「地域支援事業費の見込み」について記載をしております。続きまして、197 ページをご覧ください。「5 総給付費の見込み」です。第 8 期では高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加や介護保険サービス施設の充実などの要因から、サービス利用量の増加が見込まれます。また介護報酬のプラス改定の影響による給付費の増加要因と地域支援事業費の精査等による減少要因を踏まえて、第 8 期の 3 年間の総給付費を見込むと、約 773 億円となります。これは、第 7 期の約 723 億円から約 7% の増加となっております。続きまして、198 ページをご覧ください。「第 4 節 自立支援、重度化防止及び介護給付適正化に向けた取組及び目標」です。素案では介護給付適正化の定義を記載しておりませんでした。新たに本文中に記載いたしました。この点については、パブリック・コメントにおいてもご意見をいただいております。「介護給付適正化とは何か。」とのご意見を受けて、こちらに追記をさせていただきます。なお、このほか第 4 節に関連するご意見をいただき、本文中に表を挿入するなど表現を工夫いたしました。続きまして、202 ページをご覧ください。「2 第 8 期の介護保険料基準額」です。介護保険の財源構成について、素案では介護サービス費について記載していましたが、地域支援事業費の財源構成についてもこちらへ記載し、整理することといたしました。なお、素案では、保険者機能強化推進交付金および介護保険保険者努力支援交付金について記載しておりませんでした。注釈 2 として新たに記載いたしました。この点については、パブリック・コメントにおいてもご意見をいただいております。「交付金について、第 7 期ではどのような取り組みがなされたのか、なされていないのであれば第 8 期ではどのような取り組みが予定されているのかを記述してください。」とのご意見を受けて、注釈 2 へこのような記載を追記させていただきます。続きまして、203 ページをご覧ください。「(3) 介護保険料基準額」です。第 8 期の 3 年間にかかる総給付費約 773 億円から介護給付準備基金 16 億円を活用しますと、最終的な介護保険料基準額は月額 6,400 円となります。なお、第 7 期の 6,200 円と比較しますと、金額としましては 200 円の増、増加率で言うと約 3% の増となります。また、介護給付準備基金 16 億円を活用することによる保険料の抑制効果は、月額 1 人当たりマイナス 634 円の効果があります。続きまして 204 ページをご覧ください。上段の表、「令和 7 年、2025 年度の推計」です。こちらは令和 7 年の推計をお示ししています。第 8 期開始年度の令和 3 年から 4 年後にあたる令和 7 年、2025 年の推計をすると、65 歳以上高齢者人口では約 0.05% の増、要介護認定者数は 75 歳以上高齢者の増加により約 5.2% の増、総給付費は約 8.4% の増になると推計され、介護保険料基準額は月額 7,746 円程度となり、約 1,350 円の増となりますが、こちらはあくまでも現時点での推計であり、令和 7 年である第 9 期の実際の保険料基準額は改めて第 9 期の介護保険事業計画を策定する際に直近の状況を踏まえて算出いたします。なお、国が推計する令和 7 年の保険料基準額はまだ公表されてはおりませんが、1 月 19 日付の朝日新聞の報道では 7,200 円程度と報じられております。こちらは計画書の発行までに国から公表された場合、追記させていただきます。続きまして 204 ページ下段の「3 第 8 期の保険料段階」をご覧ください。第 8 期についても区のこれまでの負担能力に応じた負担割合とする考え方にに基づき、引き続き保険料段階を第 16 段階に設定いたしました。また保険料基準額に対する割合について、区では従前から低所得者層への負担軽減を強化しており、第 1 段階から第 4 段階までの負担割合については国の標準段階における負担割合よりも低く設定しています。さらに低所得者の第 1 号保険料軽減強化により、引き続き第 1 段階から第 3

段階への負担軽減割合の拡大を図っています。軽減幅は表に記載のとおり、第1段階は0.45から0.25、第2段階は0.60から0.35、第3段階は0.70から0.65となっております。続きまして、205ページをご覧ください。「第8期介護保険料段階（概要）」です。オレンジ色の棒グラフは月額保険料、折れ線グラフは負担割合を示しています。第5段階が保険料基準額となっており、棒グラフのデータラベル6,400円に太字、枠囲みをしております。続きまして、206ページをご覧ください。「第8期介護保険料段階、（第7期との比較）」です。第8期の第1段階の対象人数の構成比は、第1号被保険者数全体の約23.2%であり、第7期と比較して0.8ポイント減少したものの、所得が高い方がいる一方で、約5人に1人の方が第1段階にあたることとなります。低所得者の負担を抑えるため、低所得者の第1号保険料軽減強化により、第7期から引き続き第1段階から第3段階への軽減割合の拡大を図っています。続きまして207ページをご覧ください。「第6節 低所得者等への対応」です。こちらの記載につきましては、素案での内容から詳細に記載をしております。中でも制度改正により変更される主な内容は、「1 施設サービスおよび短期入所サービスの負担額の軽減」です。これは利用者の自己負担となる居住費、食費について所得等に応じた利用者負担限度額を設け、低所得者の負担軽減を図るものです。今回の制度改正により令和3年8月から所得段階の区分の第3段階を二分して、本人収入120万円を超える場合は食費の自己負担限度額が増額される予定です。改正内容についてはまだ確定しておりませんので、令和3年8月以降、所得段階の区分の見直しが予定されていることを注釈へ追記しています。最後に208ページをご覧ください。「2 高額介護サービス費」ですが、これは1カ月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計が所得に応じた上限額を超えた場合に、その超えた費用を高額介護サービス費として支給し、お返しするものです。こちらにつきましても、今回の制度改正により令和3年8月から医療保険の現役並み所得者がいる世帯の所得区分を3段階に分け、年収約770万円から1,160万円は9万3,000円、年収約1,160万円以上は14万100円に見直すことが予定されています。改正内容についてはまだ確定しておりませんので、令和3年8月以降、所得区分の見直しが予定されていることを本文中に追記しています。また1月19日に開催した作業部会で、介護予防・生活支援サービス事業利用者の推移に関するご意見をいただきましたので、ご紹介します。こちらの資料4の173ページをお開きください。「新宿区の要介護認定者の割合からすると、要支援1、2は全国的に見て多い印象がある。介護予防・生活支援サービス利用者の推移があまり変わらず、『条件により訪問型サービスと通所型サービスを併用して利用することができます』と注釈があるが、組み合わせられたものが示されていない。このあたりの解釈を入れたほうが良いのではないか、ミニデイサービスが増えないなど、検証を含め解析が必要ではないか。」という趣旨のご意見でございました。現状として要支援1、2の方は様々なサービスを組み合わせ利用することが可能ですが、組み合わせたサービスの件数の把握や分析は困難であることから、利用者数の推移と事業費の推移の実績のみの掲載としています。そのため、今回は図表の修正および加筆は行わずに現状のままとしています。なお要支援1、2の方は予防給付も利用することができますが、その実績と第8期の見込みは180ページ以降にも掲載しておりますので、ご参照ください。現在も区分支給限度額や算定限度回数を考慮し、利用する方にとって適切なケアマネジメントによりサービスが提供されているものと考えています。今後も引き続き、ケアマネジメントの質の向上に向けて取り組むということについては、66ページ上段に記載のとおり継続していきます。第4章は以上となりますが、第8期につきましても保険者として適切に介護保険事業を運営してまいります。また制度改正によりご利用者に変更が生じる内容につきましては、適切に周知を図っていきます。



○事務局 続きまして、第5章以降の変更点をご説明いたしますが、第5章についての変更はございません。次に213ページをお開きください。こちらからは資料編になりまして、素案には掲載していなかったものでございます。1枚おめくりいただきますと、214ページには資料といたしまして高齢者の状況等の表が加わっております。もう1枚めくっていただきまして、216ページには2番として要介護状態区分等を掲載しております。また1枚めくっていただきまして、218ページからは3番として「令和元年度『新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査』の調査概要」という形で、昨年度実施しました調査について概要を掲載しております。220ページをめくっていただきますと、その調査の項目が掲載しているという形になっております。おめくりいただきまして、222ページには4番として『新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』素案の周知および意見募集」と題し、今回実施したパブリック・コメントの実施状況を簡単に解説しております。また223ページからは「第2節 高齢者保健福祉推進協議会等」ということで、皆さまの委員名簿、作業部会の委員名簿が掲載してございます。また、225ページからはこの推進協議会、作業部会の設置要綱を掲載してございます。229ページまで進んでいただきますと、4番として「各種会議の議事内容」について、庁内会議である推進会議、また皆さまにご協力いただいた作業部会、推進協議会を時系列ごとに掲載している形になってございます。232ページまでお進みいただきますと、「第3節 施策別事業一覧」ということで、この第3章に出てくる各施策について施策を支える事業の項目と担当課を掲載している形になってございます。ここまでが計画案になってございます。説明については以上になります。会長、進行の程よろしく申し上げます。

○植村会長 ありがとうございます。ただいまのご説明につきましてご意見、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。作業部会の後にデータが入って記述が変わったところもありますので、作業部会の委員の皆さま方からもぜひご意見いただければと思います。では私から、細かいことで恐縮ですが、低所得者の保険料の軽減割合をより軽減するという形は区独自でやっていて、標準形より減らしているということのご説明がありました。これは高所得者の方のところの割合を増やして、軽減ができるようになってきているのか、あるいはその分は基準額全体が上がるといいますか、そちらの方に入っていくのか、その辺どういふふうな計算をされているのか教えていただければと思います。

○介護保険課長 介護保険課長です。204ページのところに保険料段階というような形で記載をさせていただいています。第1段階から第3段階で、ここに書いていませんが、第4段階までの人の割合を低く設定しているという形になるので、高所得者のほうに割合がいくというような形になります。これが区の独自の形になります。そして、最後の段落のさらにとこのところの第1段階から第3段階を軽減強化後と書いてあるところについては、国の全体の制度ということになります。そして、保険者の方で割合を一定程度の範囲の中で決めることができることになっているため、軽減をしていて、その部分については国と区というような形で軽減された部分については公費が負担するというような仕組みになっています。

○植村会長 要は軽減されている部分というのは保険料が入ってこないわけですが、その分は区独自の分というのは区の一般財源から補填するということになるということですか。

○介護保険課長 区が独自でやっている部分のところは 16 段階に分けた、この人たちの中で負担するという形なので、公費は入らない形になります。最後に書いてある第 1 段階から第 3 段階までの人の部分については、国と区の方で一般財源から入るといった形になります。

○植村会長 そういことですね。分かりました。

最初から細かい質問をして申し訳ないのですが、皆さまの方でご意見、ご質問等ございましたらお願いします。はい、どうぞ大淵委員。

○大淵委員 ありがとうございます。質問ですが、今委員長がおっしゃったところで言うと、一番低い人が 0.25 に対して、一番高い人と 3.7 で 14 倍ぐらい違います。そういう倍率的な考え方というものともう一つは自己負担割合があります。これの表と恐らくぴったり一致はしないと思いますが、この表の中に自己負担割合みたいなものを入れ込んでいくとするとどこまでが 1 割負担でどこまでが 2 割でどこまで 3 割なのかということで、高所得者の方も要介護状態でなければ支払えるのかなと思いますが、ある意味そういう状態でなくなってきたときに改めてそうだったのかとなるのではないかと思います。ここに自己負担割合を示すとするとどの辺までになるのかということ、それからその 10 倍以上を超えるようなことについてのこれまでの議論等について把握している範囲のことがあれば教えていただきたいと思います。

○植村会長 はい、お願いします。

○介護保険課長 はい。まず自己負担割合が第 1 段階の人は 0.25 で 16 段階にするとかなりの幅があるというところについては、もともと新宿区のスタートしたときからの考え方の中で、負担能力に応じた保険料率としたいというようなところがございます。新宿区は所得層の幅が大きいという特徴等がある中で、このように設計しています。もう一つの負担割合がどこにあるかということについて、今資料が手元にないため即答ができません。お調べしてお答えしたいと思います。

○植村会長 よろしいですか。

○大淵委員 私が思ったのは、この資料の中でも実際に利用されたときの負担割合を横に書いておいたほうが、区民の人は目に付きやすいかなと思いました。

○植村会長 これ、自己負担の割合の話はどこか書いてありましたか。

○介護保険課長 直接、自己負担割合がどのような仕組みになっているかは書いてはいませんが、174 ページで負担割合が変わることによってサービスをどういう形で使っているか、利用控えのようなことが統計上現れるだろうかというような形でこの 174、175 ページを前回の計画のときから載せるようになっています。今回は 3 割というようなところも増えてきたのでグラフが 3 つできています。

○植村会長 今回上がることについて、利用控えが起こるかどうかということについては、今までの例から見ても計算に入れるほどの利用控えが起こることはないだろうという見込みになっている。ただ、

負担が増えるということは給付が減るということですから、その分の給付額が減るということについてはもう計算に入っていて保険料の計算のところに反映されていると、そういうふうな関係になっているということです。あとは今、大淵委員のご意見のように、一体私はどれだけ払えばいいのかとか、保険料もこんなに払っているけど自己負担もまたこんなに増えているというところの、これは制度的にそうになってしまうので、何か区が特別配慮するとかそういうわけにいかないとは思いますが、それは見た人の、自分はどうかというの分かるようになると良いということかと思えます。はい、どうぞ。秋山委員。

○秋山委員 206 ページの図表からすると、負担割合が第 5 段階で 1 割です。2 に変わるのは第 11 段階です。この表の読み取り方ですが、このより負担が増える、第 14 段階、15 段階、16 段階の方たちはほぼ 3 割じゃないのかなというように読めますが、この読み取り方は間違っていますか。そうすると、この 7 期と 8 期を比較するとこれだけ負担は出ますよと読み方を示したら、分かりやすくなると思います。どうでしょうか。

○植村会長 私もあまり詳しくなくて申し訳ないのですが、この保険料の段階とそれから自己負担率が変わるというのは、これは線引きがリンクしていますか。

○介護保険課長 おおよそというところがあり、例えば第 1 段階から第何段階までが 1 割負担ですよ、何から何段までが 2 割だというふうには、きれいには分かれていないというような状況があります。206 ページのところはあくまで保険料という形での所得となっているので、もし表ずとしたら別のところに負担割合というような形で、どのぐらいの収入の人がどうかということを示し入れる必要があるのかなと思います。

○植村会長 ありがとうございます。もしおおむねリンクしているのであれば、保険料の第何段階の人はこういうふうになりますよとか、そういう説明であれば払う自己負担と保険料の関係というの、該当する人は分かるのではないかと思います。この辺、恐らく自分はどうなるのかというところがこれを見たときに分かるようにというのが大淵委員のご示唆だと思いますので、そこら辺をうまく見て理解できるように作ることができればということで、少し工夫していただければと思います。よろしいですか。大淵委員。

○大淵委員 はい。

○植村会長 それではほかに何かご意見、ご質問等ありますでしょうか。はい、どうぞ。

○青木委員 青木でございます。よろしくお願いたします。179 ページの訪問介護、それから 182 ページのデイサービス、183 ページと 184 ページ、ショートステイとかあと 188 ページの認知症デイサービス、それから 180 ページの訪問入浴のそれぞれのサービスが見込み量よりも実績のほうが低くなっていますが、これはどのようにお考えになられているのでしょうか。お聞かせいただきたいと思えます。よろしくお願いたします。

○植村会長 では、ご説明をお願いします。

○介護保険課長 はい。7期の計画の見込み量とその実績の差という形については、3年前の今ごろのところの中でどの程度伸びるかというようなところでやってきたってところでございますけれども、計画と比べて95%ぐらいいっているような形になれば上場の想定だったのかなというようなところの見方でやってきています。特に何がこういうことがあったからというようなところでの答えというのはありませんが、こういった7期の状況を見て8期のところでは計算を反映させてというような形で見込み量を決めていくというような形でやっていきます。

○植村会長 青木委員。

○青木委員 これはほとんど在宅サービスです。私どものほうの所にこういうのが届いているのは、特別養護老人ホームができるたびに利用者が減っていったところ、私どものほうでもデイサービスのほうの近隣の事業所、10事業所を調べてヒアリングしました。そうしましたら、10事業所の中で一番稼働率が高い所で78%でした。そこは非常に新しくて広くてきれいで、評判がいい所でした。ですけれども実質的には78%の稼働率というところは、デイサービスとしては非常に苦しい運営になっているのではないかと思います。それはほとんどの方は本当に特別養護老人ホームができたならそちらの方に持っていかれてしまうと、それで利用者さんが減ってしまうという考え方なのですが、その辺はどのようにお考えになっていますか。

○植村会長 お願いします。

○介護保険課長 178ページをご覧くださいますと、特別養護老人ホームの入所の申し込みの状況の推移というような形で申し込みされていますが、まだ600人台でいるというような形になっています。今回新たに「(4)その他」というところで、住宅型の有料老人ホーム、それからサービス付き高齢者向け住宅を載せるようになり、かつ特定施設入居者生活介護、後ろのほうに推計がありますけれども、その枠内にある数というようなところをここに記載するように今期からなっています。サービスを見込むということ、それから特別養護老人ホーム等々の整備計画を立てるというようなところにおいては、これらの状況がどうなっているかということも加味して、これからは市区町村、保険者が計算をしていくというようなことが示されたことから数だけを載せている形です。委員ご指摘のように、特別養護老人ホームだけではなくそういった施設ができていく、そういう所に、区内の所ではなくても行ってしまおうというようなところの中で在宅サービスを使わないということはあるのだろうと感じているところです。

○植村会長 恐らく、需要を見込むときのサービスの代替性といいますか、こっちが増えていけば別なサービスが、需要が減っていくという可能性はあるわけです。その辺のバランス、みんなが同じく増えていくわけではなくて需要はどこかにシフトしていくというそういうことはあり得るわけで、その辺のところをどういうふうに見込んでいくのかということかと思えます。これは恐らく事業者側、事業者サイドでは新宿区の需要がどうなるのかというそれぞれのサービスごとに需要を見込んでいく

と、そこでまだ事業を拡大するとか進出するとかというところが、どれぐらい必要性があるのかみたいなことも判断する材料になってくるだろうと思いますので、これだけ需要を見込んだけど、それだけお金使わないで済みましたよ、良かったねというだけの話ではないと思いますので、その辺のところをどこまで厳密にというか想定されておられるのかというのは、今の質問の背後にあるのかなと私は勝手に思いました。その辺のところでご説明できる範囲で何か、あるサービスは伸びるけれどあるサービスはあまり伸びないとか、そんなことまでどの程度見込んで計算されているのか教えていただければと思います。

○介護保険課長 それぞれのやはりサービスの、7期の見込み量と実績量、それから対計画比というように形で載せています。そういったところの分析状況と、それから新宿区の場合、高齢者全体は7期と比べて若干減りますが、後期高齢者という部分については多くなるということなので、認定率は高くなるというようなことから、サービス使う人は増えていくというところを加味して計算をして出しています。サービスとその伸び率だけを見ているので、「今後かくかくしかじかということがあるのでこのサービスは伸びないのだろう。」というような、分析はしていない状況になります。

○植村会長 分かりました。恐らく稼働率が低いところについては、そこで利用している人の数をそのまま将来推計しているということで、稼働率が上がるとか上がらないとかそういうところまで考えているわけではないということです。それから今青木委員からご質問があったのは、特別養護老人ホームなり特定施設なりができると、そちらに入ってしまうと在宅サービス分が少なくなるということで、そこがこっちからこっちへ移るといふようなところまで計算しているわけではなくて、全体的に伸びていく、それぞれの今のサービスがそれに対応していくという、そういうふうな前提ということよろしいでしょうか。

○介護保険課長 それに加えて、区のほうで整備を計画している認知症のグループホームとか特別養護老人ホームはいつできますというようなことを申し上げましたところについては、いつできるからそこからの部分は定員何人なので、ここはここから増えるだろうという整備計画があるところは、そのように計算はさせていただいています。

○植村会長 青木委員、何かございますか。

○青木委員 135 ページに施設サービスとそれから在宅サービスの1人当たりの年間の給付額というのがありまして、在宅より施設系のほうが約2.5倍高くなっています。国のほうでは在宅のほうに重きを置くような方向でいっていると思います。施設だと高いし、維持費とか、これから運営していくうえでかなり厳しいものもあるのではないかと思います。でも一人当たりにかかる費用は高くなっているというところ、今国のほうではサービス付き高齢者住宅のほうにシフトをして、サービス付き高齢者住宅でも単なる住まい系のものでなくて、サービスが在宅サービスも行えるような住宅型なので、介護保険でサービスが利用できます。そちらのほうが5分の1ぐらいの費用で済むわけです。そちらの方で奨励していると思うのですが、そこの国の方針に少し反しているのではないかというのもありましたので、あえて質問させていただいたというわけです。

○植村会長 何かコメントありますよね。お願いします。

○介護保険課長 新宿区においても住み慣れた地域で住み続けられるようにというような形を取っておりますので、在宅サービスの充実というのを一番掲げております。次に、とはいっても在宅生活が困難になったときのために特別養護老人ホームというような形の順番での考え方というふうになっていきますので、在宅中心という視点は新宿区も同じです。

○植村会長 ありがとうございます。ご意見、ありがとうございます。今までのお話ですと、もちろんこの今の青木委員のように平均を取ればそれは施設のほうはずっとお金がかかっているというのは間違いないですが、施設に入らざるを得ないという大変ですが、非常に施設入所の重要度が高い方というのは在宅にいる間も在宅サービスはたくさん使っておられるだろうと思いますので、そこら辺のところは在宅のほうが安くつくからということではなく、どうしても施設でなければ無理だという方もいらっしゃると思いますので、それはそれで方向的には新宿区はまだまだそれが必要だということの良いかと思えます。そういう意味では、費用的には特にそれで高くなるということをわざわざ入れなくても、在宅でも相当費用がかかっている、サービス使っておられる方が施設に移るということにはなると思います。

サービス需要見込みを決める際にどこまで細かくその辺の動きを計算するかというところはあるかと思いますが、現段階ではどんどん増えていく状態の中なので、こちらからこちらへ移り変わるからこれだけ安くなるとかこれだけ高くなるとかそこまで細かくしなくても、全体の需要に合わせて増えてきますよと、需要量が増える、それに合わせて恐らくサービス料も増えていくでしょうという見込みで出しても大きく見込みが変わってしまうということはないのではないかなと思います。その辺、青木委員、よろしいでしょうか。

○青木委員 もう少し掘り下げて申し上げますと、特別養護老人ホームは低所得者の方や生活保護の方が利用できるの良いと思いますが、今の段階では要介護度3以上というくりの中でやっているため、実際には生活保護の方とかが、病院からの行き場所がなくてのほうに求めてきているという方が多いです。作業部会か何かで申し上げたことあると思いますが、私どものほうでもサービス付き高齢者住宅やっていて、そういうお求めに対して1割までは生保の方にご利用いただいておりますが、それ以上になってしまうとやはり運営が厳しくなってしまうので、ですから1割しか受け入れられないというのがありますが、結構そういう区でもほかのサービス付き高齢者住宅では受けてくれない、では特別養護老人ホームはどうなっているのですかということ、特別養護老人ホームでも要介護度3で仕分けられているので、所得の高い方でも特別養護老人ホームに入られているといえます。そういうことを考えると、やはりその辺の介護度だけではなくて所得のうえでも仕分けをしてやっていったらそういうことがなくなるのではないかなと感じているものですから、あえて事業計画なので発表させていただいたという次第でございます。

○植村会長 ありがとうございます。今のような問題点については、どちらかという低所得者対策の問題になってくるのかなというのはあります。特別養護老人ホーム自体、お金のあるなしで分けるといよりは介護の必要性というところで優先的にということ考えたほうがよい施設だろうと思いますけれども、たださびすちとなるとこれ住宅なので、住宅経費がかかってしまうということです。

その住宅経費の部分が高くと、例えば生活保護の住宅扶助の額を超えていると入れないというようなことになってしまうということで、そうすると特別養護老人ホームにも入れないしサービス付き高齢者住宅にもいけないと、では普通のアパートとか借りるとなるとやりにくいという人たちが出てくるのだらうなと思いますので、その辺のところは低所得者対策としてそういう所得が低いために必要な介護が受けられないという、そういう人がいないようにするための対策が必要になってくると思います。この、説明のところでも、例えばユニット型個室のところ、生活保護の人またはと書いてありますが、現実問題として、国のほうの指導で生活保護の受給者というのはユニット型個室には入れないといえます。

つまり、その分の自己負担部分というのは生活保護で出せませんということになってしまっていることもあって、逆にユニット型のいわゆる新しい形の特別養護老人ホームだけだと、どこも入れないということになってしまうという問題も出てきているので、そこは一つ、低所得者の方がちゃんと介護が必要になるというのは介護保険の事業だけではやはり難しい部分もあって、そちらは低所得者の方の対策としてそれはそれでちゃんとやっていただくということが必要になってくると思います。話を覚えてしまい申し訳ないですが、今のようなことで対応していくということかと思うのですが、青木委員、いかがでしょうか。

○青木委員 事業計画のうで折り込んでいただきたいなというところですので、そこを考慮していただければありがたいなと思います。

○植村会長 はい。その辺うまく、今申し上げたように所得が低いがために必要な介護が受けられないということが起こり得るようなことがないようにという、そういう趣旨については何か区のほうでご意見ありますでしょうか。

○介護保険課長 こちらの低所得者への対応というところではサービスの軽減というような形でうたっていますので、そういった中で低所得者への対応を区のほうではやっているということになりますので、今青木委員のご意見については伺いますというところになるかと思えます。

○植村会長 実際のところでそういう問題が起こらないように対応したいということでという理解かと思えます。よろしいですか。

それではほかにご意見、ご質問等ありますでしょうか。どうぞ。秋山委員。

○秋山委員 今の件に関して、158 ページのところは安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援ということで、その現状とこれまでの取り組みの下のほうに軽費老人ホームというのでも示されていますが、やはり新宿は非常に土地も高い、家も狭いみたいになっていて、3カ所では本当は足りない状況だと思えます。そういう所に、そういう意味では生活保護の方を含めて家賃が払える状況でそこは在宅として外からサービスが入ってくるという状況だと思えますが、この福祉施策の住まいの部分との、同時並行的にいろいろ施策が動くと思えますが、その辺の説明をしていただけるとありがたいと思えます。

○植村会長 はい。今の秋山委員のご指摘ですけれども、地域包括ケアの住まいというのは重要な一つの

柱になっているわけですが、実際住まいのコストが新宿区の場合非常に高いので、なかなか所得の低い方が適切な住まいで介護サービスを受けようということになると非常に困難な面も多いのではないかと、住まいの方の対策としても充実させていくというそういう方向もあるのではないかと、思います。はい、お願いします。

○住宅課長 住宅課長です。住宅施策のことですので、お答えできない部分がありますけれども、住宅の状況ということで言いますと、やはり委員ご指摘のように土地が高い新宿区ですので、民間賃貸住宅におきましてもどうしても家賃が高い状況にあります。そういった中で住宅課では、特に高齢者ですとかあるいは障害等お持ちの方とか、もちろん生活保護受ける低額所得の方、そういった方が不動産屋に行ってもなかなか住宅が決まらないという部分がありますので、その中で区が色々あつせんするような形で住宅相談をして、より低額の所得者の方でもうまく不動産屋の協力を見つけてなるべく入居促進と、あるいはそういった方々が入る場合に、例えば保証人が立てられないとかいうこともありますので、そういったときに債務保証の助成金を出すなど、様々な支援なり助成制度なりをやっております。そういった中で住居をまず確保するという時点ではいろいろまた難しい部分はありますが、色々な支援や色々な不動産協会、色々な方の協力を得ながら、そういった方々がまず住宅を確保できるような形で取り組んでいます。

○植村会長 ありがとうございます。今のご意見、なかなか急激に住宅施策も変えるというのは難しいところはありますが、恐らくサービス付き高齢者住宅というのもそもそもは、始まりのときは中間程度の所得の方というのが前提というかそれを想定されたものだったので、ここに低所得の方がみんな入れるようにというのはなかなか難しいという問題もあると思います。一方で部分的には公営住宅などでいろいろな生活支援が受けられるような施策も行われてきている部分がありますので、やはりこれが何かあれが何かってなかなか難しいところはありますが、そういった住宅施策と介護施策といえますか、そういったものがうまくつながるようにして行って、やはり要介護の方が生活しやすい住宅というか、公営住宅ではちょっと生活できないというところ、それしかありませんということのないようにとかそういったところ、それからもちろん介護サービスが受けやすいというところもあると思いますので、うまく連携してやっていくということが必要なと思います。それがまた地域包括ケアの5つの柱の中に入っていることの1つだというふうに思いますので、ぜひ実施計画というか実施のところまでぜひお考えいただいて、やっていただければと思います。今からなかなか急に軽費老人ホームを1つ増やしますとか、そういうわけにいかないところはありますが、よろしいでしょうか。ほかにご意見等、ありますでしょうか。はい、大淵委員、どうぞ。

○大淵委員 計画に直接ということではないですが、基本的に最近、私も参画的な立場というよりは、相談を受けてこれは難しいことなのだと思ったことが一つありました。在宅で随分頑張って介護していたのですが、やはり認知症のBPSDが厳しくなってきたということでどうしても家で見られないというような話があり、それはやはり特別養護老人ホームとかにも相談してはいましたが、その段階で特別養護老人ホームに入ってその対象だとなったときに、結局身体拘束が必要になってしまうので、そうすると特別養護老人ホームは身体拘束できないので駄目だということで、結局あまりお金もなかったのが地方のそういう高齢者住宅みたいな所に預ける選択をした方がいるのですが、新宿区の場合も、本末転倒です。



身体拘束しなければいけないから特別養護老人ホームはが駄目というのもおかしい話で、一番厳しいところは特別養護老人ホームが受け入れると制度的にはなっていると思いますが、現実的になかなかそういう制度の縛りみたいなのがあってできないということらしいので、その辺のところの実態みたいなものについては新宿区ではあるのかないのかとか、そういう把握はされているのかどうかということ。もしそういう困った方がいらした場合には、新宿だとどのような支援のタイプになるのかということをお教えいただきたいです。なぜここで申し上げたかということ、この計画から漏れているところがあるのではないかと思ったからです。

○植村会長 今のご意見について、何かコメントありますか。はい、お願いします。

○杉原委員 新宿けやき園ですが、中で身体拘束についての委員会とかいうのはしっかりとありまして、そういうやむを得ない場合は施設からの了解で認証することはあります。絶対駄目ということはないです。

○植村会長 はい、どうぞ。秋山委員。

○秋山委員 病床が空いている精神科の病院に保護入院として一気にいく場合もあり、それは違うのではないかと思ったこともあります。その辺の実態は、今日ご欠席ですが、高齢者総合センターで相談を具体的に動かしていると思うので、相談実績の中から何か浮かび上がることがあるのではないかと思います。

○植村会長 はい、お願いします。

○高齢者支援課長 高齢者支援課長でございます。今認知症の方の話が多々出ていますが、手元の何か客観的な数字でお示しできるものが、今のこの場の議論だとありませんが、やはり委員からもお話がありました高齢者総合相談センターで認知症の方の様々なご相談、在宅の方、それから在宅から施設入所のご相談を進めるなど、そこでどんな支障があったとか、そういったケース、実情をこれまで具体的な数字などは把握できていませんので、高齢者総合相談センターの様々な事例の中で、今後どういう課題があるのかですとか、どのぐらいそういったことのご相談をセンターで受けているのかなど、そういったものは今後調査をしてまた次の計画なりの中でお示しできるような、実態把握については今後の課題としてやらせていただければと思っています。

○植村会長 ありがとうございます。大淵委員がおっしゃっていたように、この計画を見ると、確かに本当に一番困っている人のところをどうするのかということが見えてこないという部分はあるようですが、そこまで計画の中に書くことはなかなか難しいという面もあると思います。それと同時に今認知症施策そのものが、一体誰が何をどうやってやるのかみたいなのところも含めて実は国全体としてもあまりしっかりしたものはできていないというところがあり、やはり新型コロナウイルス感染症ではないですが、専門家グループがきっちりこの方に何が一番必要なのかということにちゃんと入っていき、その判断に応じてサービスが提供できる仕組みというのを作っておかなくてはいけないと思います。ただ、なかなかそうならないというのが現状で、結局家族の方がいろいろなところから

断られるということになってしまうという状況が生まれているわけなので、これはどのように誰がどういう形で判断するのか、そしてそれを誰がどのように受け取るのかということも含めてきちんと作っておかなければいけません。ただ、それをこの計画の中に書くのは今の段階ではなかなか難しく、無理だと思います。ただ、新宿区としてもぜひ実態をよく調べていただいて、どうすべきかを考えていき、これはもう国の制度としてやる必要があるのだから、新宿区からどんどん意見を出していくぐらいの、そのような立場でいていただきたいと思います。今ご指摘をいただいたということで努力をしていただけるとよいと思います。

大淵委員、いかがでしょうか。今のようなご意見ももちろんぜひお寄せいただければ、これからというかこともあります。実行上、計画の実施計画の方でやっていかなければいけないことも出てくると思いますので、そういったご意見をぜひいただければと思います。

はい、塩川委員。

○塩川委員 2点あります。1つは適切なケアマネジメントという先ほどの報告があり、利用者のケアマネジャーに対する期待に応えていかなければいけないというところがありますが、コロナウイルスの現状があり、なかなかサービスを上手に組み合わせることが難しい現状もあります。例えば外出してデイサービスに行き積極的リハビリをするのは新型コロナウイルス感染症があるので今は難しいということがあり、それが現状もう1年ほどとなり、これから今後どのぐらいその期間が延びるかによってどうなっていくのだろうと思いつつも、その状況に合わせて担当者で集まり、打ち合わせをしながら良いケアマネジメントをしていかなければいけないと考えています。適切なサービス量の見込みに関しても、この状況が長引くようだといろいろと変わってくるのではないかと課題があると思います。

もう1つが、大淵委員がおっしゃったような現状というのは私が毎年必ず直面する部分で、基本的に認知症の早期発見というところには結構力を入れて、いろいろなサービスが今取り入れられていて、全国的にも、新宿区でもそのような取組がされていて非常に良いなと思っています。ただ、例えば徘徊がずっと治まらない方、24時間ずっと歩きっぱなしという方がいたときに、関係者が集まってどうするか、もちろん高齢者総合相談センターにも加わっていただいて話をしますが、なかなかそういった状況を解決するのは難しいです。一人暮らしの方もいたり、高齢者夫婦だけの方もいますし、家族がずっと付きっきり24時間見てられないという状況もあったりする中、なかなか対応が難しいときに結構多いパターンが医療の力を使うということです。一時的に入院していただいて関係者でマイルドにするというか、ご本人の少し動きを制限できるよう少し調整をして、一時的に入院するということもあります。逆にそれが長期化して入院という形での対応になることも結構あり、施設入所というところがなかなか受け入れ困難というところで、特別養護老人ホームに入れられないなどという現状のケースが結構よくあるケースで、関係者も家族も本当に悩んでいて、ご本人も本当につらいような状況があったりします。これを行政の方が整理をしてすぐ解決するというのは難しいので、何かそういった仕組みというのを話し合える、何か研究に近いものがあると良いのかなということがあります。

○植村会長 ありがとうございます。前段の新型コロナウイルス感染症の問題は、恐らく計画を作っている段階ではこの4月以降も影響があるということをおもって考えていなかった部分もあると思いますが、もう考えざるを得ない状況になってきています。その辺のところをどのように見込んだか、説明をお願いしますか。

○介護保険課長 はい。サービス量の見込みですが、この7期の実績というような中で、令和2年度、今年度の分というのは、上半期、4月から9月の実績を2倍にしているというところがありまして、上半期の4月、5月のあたりは利用者、サービスの量が減ったというところがあります。それを倍にしている形なので、若干少なくなったというのが加味されて8期のところに計算されています。やり方はそれぞれの区のほうで補正をしてやるように計算している区もありますし、うちの場合はその減った状態で計算されるのが、今ずっと長引いているというようなどころもあるので妥当ではないかというところになります。もし新型コロナウイルス感染症がずっと延びていった場合、8期の計画よりはもう少し増えていたというようなどころがあるのか、そこは少し変わっているところか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。一気に元に戻るというわけにはいかないという計画になっているということかなと思いますが、よろしいでしょうか。

では、ほかに何かありませんでしょうか。よろしければこのあとはその他というところがありますので、そちらのほうのご説明をいただきたいと思います。

○事務局 はい。ではその他に入る前に、3番目の議題のスケジュールについて簡単にご説明いたします。資料6をご覧ください。毎回出している表でもう既に済んでいる会議等もありますが、いつもの資料と同じで上から推進協議会、作業部会、推進会議と並んでおります。本日の推進協議会でお諮りした内容を今後庁内会議で検討し、計画を策定してまいります。また資料には記載がありませんが、3月中旬に新宿区議会の福祉健康委員会にてパブリック・コメントの実施結果と計画策定について報告いたしまして、3月末には計画書の発行という形になります。委員の皆さまにも送付させていただきます。次第の3番については以上でございます。また、引き続きその他についてもお話をさせていただきます。まず2点ほどですけれども、本日受付で賀詞交換会名簿に掲載をご希望した方へ、名簿配布の有無のご希望をお伺いしておりました。もし未確認の方がいらっしゃいましたら、会議終了後、受付までお立ち寄りくださいますようお願いいたします。また2点目です。来年度からは、令和6年度からの第9期計画作成のための推進協議会を新たに組織していくこととなります。現在の委員の皆さまの任期は令和3年7月23日までとなりますが、年度当初より委員の改選準備をしていくこととなります。本会議は委員の再任は妨げないこととしておりますので、お声掛けまたは所属団体に推薦依頼をさせていただくことになるかと思っておりますので、ご協力をお願いいたします。以上となります。

○植村会長 今後の進め方ということですが、その他と一緒にになりました。基本的には皆さまの委員の任期も含めまして今後の進め方ということになるかと思っておりますが、何かご質問等ありますでしょうか。特にないようでしたら、これともかく年度内に完全に策定して4月1日からスタートしなければいけないということですので、もう一度この協議会を開いて最終的な決定というようなことは少し日程的に難しいということですので、今日いただいたご意見で最終的な計画、その案から計画にいく過程でご意見、中に入れられるところがありましたらそれを加味した形で計画を作っていくということで、そちらのほうのどのような文章になるのかについては、私のほうにご一任いただいてよろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

○介護保険課長 介護保険課長からのお願いです。本日介護保険料の方が第1期6,400円というような形で、この資料にお示しをしているところです。2月中旬、18日か19日あたりで議会に上程する形になっていますので、この金額については今日のところはここだけのお話ということにさせていただければと思います。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。ということで、まだ金額の方はこれから議会に提案していかないといけません、議会より前に皆さん、ほかの方にお話しをされると議会对策も困りますので、ぜひここだけの話ということにさせていただければと思います。今後の進め方について、以上のようなことでよろしいでしょうか。

それでは、これがこの今期の協議会の最後ということ。私からも一言ですが、本当に3年間の長きにわたりまして、皆さま、色々熱心なご議論いただきましてありがとうございました。今期は特に新型コロナウイルス感染症という特別な事情もあってなかなか会議が開けないということもありました。皆さま方にはご迷惑をおかけしたところですが、何とかまとめることができたかなと思います。先ほどありましたように、皆さま方の任期は一応7月までということですが、事実上、集まれる機会はこれが最後ということ。もちろんまだご意見等ありましたら、ぜひお寄せいただければ、可能な限り反映していくようにしたいと思います。できるだけ良い計画を作るように新宿区の介護サービスの普及、それから充実を図っていくということについては皆さま方の熱心なご意見をいただきまして、少しはどうか良いものになったのではないかなというふうに思いますので、これからも計画がうまく実施されていくようにということで、皆さま方色々なところからご意見いただければというふうに思います。私も4期やってきましたけれども、恐らくもう大学の方もそろそろ定年となりますので、これが最後になるかなと思っております。ぜひ今後とも可能な限り新宿区の介護保険サービス、介護事業の充実のためにできることがあればやっていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願い申し上げたいと思います。どうも本当に、ありがとうございます。

それでは、これをもちまして、第7回の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っております。本日はお集まりいただきまして、どうもありがとうございました。