

第1回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和3年7月28日（水）

○地域包括ケア推進課長 皆様、こんにちは。地域包括ケア推進課長の袴田でございます。

本日は、皆様お忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。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させていただきます。

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。どうぞよろしくお願いたします。

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を行います。

委員の委嘱でございますが、今期の高齢者保健福祉推進協議会委員の皆様には、コロナ禍もでございますので、直接交付ではなく机上にあらかじめ委嘱状を置かせていただきました。略式ではございますが、これをもって委嘱とさせていただきます。委員の皆様、どうぞこれから3年間、よろしくお願い申し上げます。

続きまして、新宿区長より皆様にご挨拶を申し上げます。

○区長 皆様、こんにちは。新宿区長の吉住健一でございます。

本日は大変お忙しい中、またお暑い中、区役所までお越しいただきまして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3年間となりますが、どうかよろしくお願いたします。

現在、新宿区におきましては、区民の約5人に1人が65歳以上の高齢者であり、今後も要支援・要介護認定者数の増加が見込まれています。中でも一人暮らしの高齢者の割合は23区の中でも3番目に高く、約3人に1人が一人暮らしという状況です。

また、区民意識調査の結果によれば、住み続けたいという定住志向が8割強、高齢期に限れば約9割と高くなっています。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る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る2040年を見据えた取組を進めていくことが必要です。区民の皆様ができる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、地域包括ケアシステムのさらなる充実を図ってまいります。3月に、お手元の高齢者保健福祉計画・第8期介護保健事業計画を策定いたしました。「だれもが人として尊重され、ともに支え合う地域社会」を目指すという計画の基本理念には、自己選択、個人の尊厳、互助・共助を含めた支え合いを土台としたまちづ

くりへの強い思いが込められています。今後も、区民の皆様や関係機関の方々と一体となって取組を進めてまいりますので、ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

最後となりましたが、委員の皆様のますますのご活躍、ご健勝を祈念いたしましてご挨拶とさせていただきます。今後ともよろしくお願いいたします。

○地域包括ケア推進課長 それでは、推進協議会委員のご紹介に入ります。

(委員紹介)

以上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ます。どうぞよろしくお願いいたします。ぜひ忌憚のないご意見をお聞かせください。

なお、庁内の関係部課長につきましては、資料1-2に記載しておりますので、後ほどご確認ください。委員の紹介が終わりましたので、ここで定足数を確認いたします。本協議会につきましては、設置要綱の第6条におきまして、委員数の半数以上を定足数と定めております。本日は、21人の委員のうち17名の方のご出席をいただいておりますので、会が成立していることをご報告いたします。

それでは、これより皆様の中から会長、副会長を選任していただきたいと思っております。

資料2-2の協議会設置要綱をご覧ください。会長につきましては、委員の互選ということが第5条により規定されておりますが、どなたかご推薦等がありますでしょうか。

○塩川委員 前期計画で副会長をされた松原先生を推薦したいと思っております。

○地域包括ケア推進課長 塩川委員より、ただいま松原委員をご推薦とのご意見がございましたが、いかがでしょうか。

(拍手)

○地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。 それでは、松原委員に会長をお願いしたいと思います。松原委員、会長席のほうへ移動をお願いいたします。

○地域包括ケア推進課長 それでは、松原会長、就任に当たり、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。

○松原会長 ただいま委員長を仰せつかりました早稲田大学の松原由美です。

あまりこういうことは慣れないので非常に緊張しますが、ふだんは医療・介護・福祉の経営とか政策について研究をしております。調査・研究をしておりますと、現場の力だけではどうにもならない問題にぶち当たることがよくございます。この会議が少しでも、コロナ禍でも頑張っていらっしゃる、現場で最前線で頑張っていらっしゃる介護関係の皆様、そして利用者様やそのご家族の皆様、また、サービスを利用することはなくても負担が生じる区民の皆様、非常にこのバランスは難しいのですが、それぞれにとって意義のある未来のスケッチを描くことができればなと考えております。どうか皆様のご支援、ご協力いただければと思います。また、前任の植村会長が一生懸命築いていらしゃったこの会を少しでも発展できますように、微力ながら全力で取り組む所存ですので、どうぞご支援のほど、よろしく願いいたします。

○地域包括ケア推進課長 松原会長、ありがとうございました。

会長が決まりましたので、ここからの進行は会長をお願いいたします。

○松原会長 では、次は副会長の選任ですけれども、どのように選任するか、事務局より説明をお願いいたします。

○地域包括ケア推進課長 副会長の選任につきましても、先ほどご案内いたしました会長の選任と同様、委員の互選ということ協議会設置要綱第5条により規定されています。副会長の選任について、会長のほうでどなたかご推薦等がありますでしょうか。

○松原会長 本日ご欠席ではありますが、前期も委員を務めていらっしゃる東京都健康長寿医療センター研究所の大淵委員をお願いしたいと思いますが、皆様、いかがでしょうか。

(拍手)

○地域包括ケア推進課長 ありがとうございます。

ただいま、会長より大淵委員をご推薦とのご意見がございました。皆様から拍手をいただきましたので、大淵委員に副会長をお願いしたいと思います。

○松原会長 では、続きまして、この協議会には要綱上部会を設置することができることになっておりますが、事務局よりその説明をお願いいたします。

○地域包括ケア推進課長 では、お手元の資料2-3の作業部会設置要綱をご覧ください。

協議会設置要綱第7条の規定に基づき、高齢者の保健と福祉に関する調査実施に関わる検討作業及び計画策定に関わる検討作業を行うため、作業部会を設置することとしています。

構成員については、作業部会設置要綱第3条により、協議会会長が指名することになっておりますので、ご指名をお願いいたします。

○松原会長 では、作業部会をお願いする方のお名前を申し上げます。

委員については、前期は学識経験者と弁護士に加え各種団体構成員のうち幾つかの業種からお願いしていたかと思えます。今回も同様でよろしいかと思えます。そうしますと、大淵委員、鶴岡委員、福島委員、石黒委員、青木委員、秋山委員、荻堂委員、長谷川委員、塩川委員、細淵委員、藤本委員、そして会長の私を含めて12名になりますが、よろしいでしょうか。

(拍手)

○松原会長 ありがとうございます。作業部会で検討及び作業をした内容について、推進協議会で報告していきます。事務局より作業部会について連絡がありましたら、お願いします。

○地域包括ケア推進課長 第1回の作業部会は秋頃に開催予定と考えております。作業部会委員の皆様には、後日改めまして開催通知をお送りいたします。

なお、区長は本日公務により、ここで退席させていただきます。

○松原会長 ここから具体的な議論などに入っていきたいと思いますが、その前に、事務局より資料の確認をお願いいたします。

(資料確認)

○松原会長 では、事務局より、次第の7番、新宿区高齢者保健福祉推進協議会についての説明をお願いします。

○事務局 それでは、資料2-1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8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所掌事務としています。本日お渡ししております委員委嘱状に記載のとおり、令和3年7月24日から令和6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。

次に、表の右下の欄になりますが、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。

資料2-2は協議会の設置要綱、資料2-3は作業部会の設置要綱になります。

協議会の説明については以上です。

○松原会長 では、ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問のある方はいらっしゃいますか。では、意見などないようでしたら、次の議題に進みます。

○事務局 それでは、新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画 各施策指標の達成状況について説明いたします。資料3をご覧ください。資料3は、各指標の令和2年度末の達成状況と、今計画の中での取組についてまとめたものです。

1枚目は、①新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画各指標の達成状況として、新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画で掲げた指標についてまとめたものです。太字は、第7期の重点施策となっています。

本計画は、基本目標ごとに指標として数値目標を設定しています。第7期の計画期間が平成30年度から令和2年度までとなっておりますので、指標の目標値は計画の最終年度である令和2年度末に設定されています。

指標として掲げた21項目のうち、達成した項目は5項目、未達成の指標は16項目となりました。未達成の16項目のうち、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により実施回数や参加者の減少を伴ったため目標未達成となったものが半数の8項目となりました。指標の達成状況から、新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画で重点施策としていた「認知症高齢者への支援体制の充実」への取組は着実に進められており、引き続き支援体制づくりを行うとともに、普及啓発を実施することで認知症への理解を促進していきます。

一方、高齢者を対象とした施策や事業への関心、参加意向や認識、認知度等についての項目が目標未達成となっており、新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画で重点施策としている「地域で支え合うしくみづくりの推進」や「健康づくりと介護予防の推進によ

る健康寿命の延伸」のために、今後、分かりやすい普及啓発ツールの活用や、より細かな情報提供を行い、無関心層を含めた高齢者等に広く施策や事業の展開を図っていきます。

2ページ以降は、②新宿区高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画各施策の実績一覧についてまとめたもので、実績一覧の概要及び表の見方について2枚目にまとめております。今後は、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を鑑み、規模や人数、回数を検討し、感染予防対策を講じた上で事業を実施していくとともに、オンライン・電話等、外出を伴わない事業実施の検討及び推進、普及啓発をしていく必要があると思われまます。

説明は以上です。

○松原会長 ただいまの事務局の説明について、ご意見、ご質問ある方はいらっしゃいますか。意見等がないようでしたら、次の議題に進みます。

○事務局 続きまして、新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について説明いたします。

まず高齢者保健福祉計画についてご説明いたします。資料4の2ページ目をご覧ください。初めに、計画策定の背景を5点説明いたします。1点目は、40歳以上の人口推移と将来推計です。新宿区の令和2年における高齢者人口は6万7,000人、高齢化率は19.6%で、令和7年までに大きな増減は見られませんが、令和22年には高齢者人口は7万9,000人、高齢化率は22.5%に増加すると見込まれています。

3ページ目をご覧ください。2点目は、一人暮らし高齢者・認知症高齢者の増加です。新宿区の高齢者人口に占める一人暮らしの高齢者の割合は東京23区の中で3番目に高く、約3人に1人が一人暮らしをしています。さらに、認知症高齢者の増加も見込まれており、日頃から見守りを必要とする方が急速に増えることが想定されます。

4ページ目をご覧ください。3点目は、要支援・要介護認定者の増加です。新宿区の要支援・要介護認定率は、令和7年には22%まで増加すると見込まれます。令和22年には65歳から74歳の前期高齢者の割合が高くなることに伴い、認定率は減少すると見込まれています。

5ページ目をご覧ください。4点目は、人口構造の変化による担い手の不足です。新宿区の高齢化率は今後も増加する見込みで、令和42年には新宿区の総人口の4分の1以上を高齢者が占める見通しとなっています。生産年齢人口の減少により、高齢者を支える担い手が不足すると見込まれています。

6 ページ目をご覧ください。5 点目は、超高齢社会の到来と健康寿命です。要支援 1 以上の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合、平成31年 1 月 1 日住民基本台帳に基づく新宿区の男性の平均寿命は84.42歳、65歳健康寿命は80.89歳で、3.53年は支援等が必要な期間となっています。また、女性の平均寿命は89.63歳、65歳健康寿命は82.89歳で、6.74年は支援等が必要な期間となっています。超高齢社会の到来に伴い、健康な期間を長くすることが重要です。

7 ページ目をご覧ください。計画の位置づけについてです。「高齢者保健福祉計画」は老人福祉法第20条の 8 の規定に基づく法定計画であり、「介護保険事業計画」は介護保険法第117条の規定に基づく法定計画です。新宿区では、これらを一体的に策定しています。

「新宿区高齢者保健福祉計画」及び「第 8 期介護保険事業計画」は、「新宿区基本構想」及び「新宿区総合計画」を上位計画として位置づけています。総合計画に示した施策を具体の事業として計画的に実施していくために、「新宿区実行計画」があります。

「新宿区高齢者保健福祉計画・第 8 期介護保険事業計画」は、令和 3 年度から令和 5 年度を計画期間とする新宿区第二次実行計画と整合を図りつつ進めていきます。また、「新宿区健康づくり行動計画」とも整合を図って進めていきます。

なお、「高齢者保健福祉計画」は、成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的とする、「新宿区成年後見制度利用促進基本計画」も内包するものとして策定しています。

8 ページ目をご覧ください。「新宿区高齢者保健福祉計画」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」を基本理念として策定しています。

また、「心身ともに健やかにいきいきとくらすまち」、「だれもが互いを尊重し支え合うまち」、「支援が必要になっても生涯安心してくらすまち」の 3 つを「めざす将来像」として定めています。

9 ページ目をご覧ください。続いて、施策の方向性をご説明いたします。第 7 期計画では、左側に記載の 3 つを重点施策として進めてきました。第 8 期計画では、第 7 期計画の 3 つの重点取組を継続して、さらなる充実を目指し、右側に記載の 3 つを重点施策として位置づけて取組を進めていきます。また、第 8 期は、「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、新しい取組を含め推進していきます。

10 ページ目をご覧ください。本計画の基本目標は、目標 1 「健康づくり・介護予防をすすめます」、基本目標 2 「社会参加といきがづくりを支援します」、基本目標 3 「支え合いの

地域づくりをすすめます」、基本目標4「最期まで住み慣れた地域で自分らしく暮らすための相談・支援体制を充実します」、基本目標5「安全・安心な暮らしを支えるしくみづくりをすすめます」の5つとなっています。

11ページ目をご覧ください。続いて、各目標の施策と事業の一部をご紹介します。

基本目標1では、「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」を重点施策Ⅰと位置づけています。「主な事業は、区オリジナル3つの体操・トレーニングの普及啓発」「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」「(仮称)しんじゅく健康長寿ガイドブックの作成」です。

12ページをご覧ください。基本目標2では、「いきがいのある暮らしへの支援」、「就労等の支援」の2つの施策を推進していきます。

13ページ目をご覧ください。基本目標3では、「地域で支え合うしくみづくりの推進」を重点施策Ⅱと位置づけています。主な事業は、「生活支援体制整備事業」「通いの場運営支援」「(仮称)地域資源情報管理システム構築・運用」「地域支え合い活動の展開」です。

14ページ目をご覧ください。基本目標3の2つ目の施策は「介護者への支援」です。

15ページ目をご覧ください。基本目標4では5つの施策を推進していきます。

1つ目の施策「認知症高齢者への支援体制の充実」を重点施策Ⅲと位置づけています。主な事業は、「チームオレンジの実施」「認知症サポーター養成講座」です。

2つ目の施策は「高齢者総合相談センターの機能の充実」です。

16ページ目をご覧ください。基本目標4の3つ目の施策は「介護保険サービスの提供と基盤整備」、4つ目の施策は「自立生活への支援(介護保険外サービス)」です。

17ページ目をご覧ください。基本目標4の5つ目の施策は「在宅療養支援体制の充実」です。

18ページ目をご覧ください。基本目標5では、「高齢者の権利擁護の推進」と「安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援」の2つの施策を推進していきます。

以上で、高齢者保健福祉計画の説明を終わります。

引き続き「第8期介護保険事業計画」についてご説明いたします。

19ページ目をご覧ください。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1号被保険者の保険料の算定基礎となる計画です。

今回は、令和3年度から5年度までの3年間で第8期介護保険事業計画期間として、団塊の世代全てが75歳以上になる令和7年に向けて地域包括ケアシステムの整備に取り組むとともに

に、さらに現役世代が急減する令和22年を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え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1号被保険者と40歳から64歳までの医療保険に加入している第2号被保険者で負担します。

続いて20ページをご覧ください。要介護認定者等の現状です。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30年から令和2年は実績値、令和3年以降は実績値を基に推計した推計値となっております。令和3年以降の要支援・要介護認定者数は、75歳以上の後期高齢者数が増加することに伴い増加し、令和7年には要支援・要介護認定率は22.0%になると見込まれます。

続いて21ページをご覧ください。地域包括ケアの推進についてです。令和元年度に実施した「高齢者の保健と福祉に関する調査」によれば、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65.4%、要支援・要介護認定者では84.6%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。

続いて22ページをご覧ください。こちらは、第8期介護保険事業計画で定める介護保険サービス施設の整備計画です。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、令和2年度末の現況は11所180人、令和5年度末の目標は3所増やし14所252人とします。「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、現況で6所164人、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所48人、目標は1所増やし、合わせて9所241人とします。なお、グループホーム及び小規模多機能型居宅介護については、令和4年5月の開設を目指して、市谷山伏町民有地を活用して、それぞれ1所、整備を進めています。

ショートステイは、現況11所120人、目標は1所増やし12所132人とします。また、特別養護老人ホームについては、区内では、現況9所665人、目標は10所749人とします。令和4年9月の開設を目指して、市谷薬王寺町国有地を活用して整備を進めています。

続いて、23ページをご覧ください。第8期介護保険事業計画期間中のサービス利用料を表す総給付費の見込みについてです。高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加による介護サービスの利用料の増加、地域密着型サービスや特別養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8期の3年間の総給付費を見込んだところ、令和3年度は約250億円、令和4年度は約259億円、令和5年度は約264億円で、3年間の総給付費見込額は約773億円となりました。

続いて24ページをご覧ください。第8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基に計算していきます。令和3年度から5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「地域支援事業費の精査」を踏まえ、第7期の約723億円から約7%増加し、第8期は約773億円と推計しました。最後に25ページをご覧ください。

先ほどの総給付費見込額約773億円から、介護保険料基準額、月額換算で算出すると概算で7,034円ですが、介護給付準備基金16億円を活用の上、最終的な介護保険料基準額を算出し、月額6,400円としました。

介護保険事業計画の説明は以上となります。

○松原会長 新宿区は比較的、ほかの地域と、全国と比べればまだ若いのですが、今後急速に高齢化が進む様子等ご説明いただきました。そうした中、誰もが人として尊重されて、共に支え合う地域社会を目指した計画の概要についてご説明いただいています。また、後半のほうでは、介護保険事業計画では施設の整備の目標や、保険料等、幾つか具体的な数値をお示しいただきました。

ただいまの事務局の説明について、質問のある方はいらっしゃいますか。

また、事務局から説明がありましたが、8期計画の重点的取組である「健康づくりと介護予防の推進による健康寿命の延伸」や、本計画を推進していく上で留意すべきと考えられる点などについてご意見があれば、よろしく願いいたします。

○吉村委員 介護保険法上は65歳以上が高齢者ということで、様々な制度設計がなされているわけですが、今いただいた5ページの人口構造の変化による担い手の不足というところでは、やはり65歳以上とそれ以下というところで分けがされています。実際に地域での担い手というところでは、既にもう65歳はほぼ元気な方が多くて、一方で健康長寿ということを目指しているので、それはもう本当に喜ばしいことだと思うので、65歳以上が支えられる側ということではなくて、もう少し細かい分析をして、どこに担い手になっていただくのかという

ところのターゲットというのは、もう少し柔軟に考えた資料を今後お示しいただけたらなと思いました。

それから、介護者の支援というところでは、今、ヤングケアラーということがかなりクローズアップされているので、この計画ではまだそこまで踏み込んでいないのですが、今後どういう支援があるのかというのは議論していけるといいなというふうに思っております。

以上です。

○松原会長 ありがとうございます。

今もう既に65歳以上を高齢者と決めつける、支えられる側と決めつけるのはちょっと古いのではないかと、もう少しきめ細かい対応をとということ、あとヤングケアラーなど、今社会的孤立の問題として非常に指摘されているそうですので、ここについて、こういった層に関する取組というのも今後必要ではないかというご意見でした。ありがとうございます。

事務局から何か一言ありますか。

○地域包括ケア推進課長 地域の担い手、65歳以上でも元気な方が多いというのは確かに私も感じているところでございまして、今後、介護保険のほうで65歳という年齢の規定はありますが、65歳は単純にその年齢で切るのではなく、実態を見据えながら、今後、この後またお話が出てきますけれども、調査も行ってまいりますので、その調査の中でも、こういった65歳の年齢の方々はどういった担い手として活動していけるのか、そういったものも含めて調査、検討をしていきたいと考えているところでございます。

また、ヤングケアラーの問題、これにつきましては、先ほど松原会長もおっしゃっていましたが社会的孤立という問題もございまして、なかなかこちらに関しては実態の把握が難しいというのが現状でございます。というのも、調査をするにしても、ヤングケアラーの方から直接その実態のお話が聞けるということがなかなか難しいような状況がございまして、そういった点も含めまして、どういった調査項目の中にその調査内容を含めていけるのか、そういったものも今後、皆さんのご意見をお聞きしながら検討していければと考えております。

○松岡委員 私の認識が全然違っていたので、それで質問させていただきたいのですが、この資料の6ページ、計画策定の背景がございまして。その「超高齢社会の到来と健康寿命」という項目で「65歳健康寿命」という言葉があり、初めて聞いたのですが、65歳から平均自立

期間15.89年だから、80.89までは要支援1以上の認定を受けるまでの健康状態はいいという、要は健康寿命というのが80.89歳になったという認識でいいのでしょうか。私は通常、大体健康寿命70歳前後というふうに認識していたので、70歳か71、2歳までは要支援とか要介護にならない健康寿命だと思っていたのですが、実際に健康寿命は80.89歳まで延びて、いわゆる平均寿命との差の3.53年が障害期間というふうになったということでもいいのでしょうか。

○健康長寿担当副参事 今ご質問があった「65歳健康寿命」についてご説明させていただきます。実は、「健康寿命」というのは様々な計算方式がございまして、多分今、松岡委員がおっしゃったのは国が発表している「健康寿命」のことではないかと思えます。この国が発表している「健康寿命」というのは、「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問の回答により計算するものですが、サンプル数が相当数ないと出せないものです。あと、都道府県ごとの健康寿命というのを国は発表しております。ただ、例えば新宿区の「健康寿命」を出そうとすると、サンプル数が相当ないと出せないということで、新宿区では、東京都が算出している「65歳健康寿命」というものを採用してございます。そうすると、新宿区の「65歳健康寿命」が出せるからですね。

新宿区高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の14ページをご覧くださいますと、この「65歳健康寿命」というものの考え方が載っておりますので、ご覧いただければと思いますけれども、新宿区が採用している「65歳健康寿命」というのは、この東京保健所長会方式というもので、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」というものでございます。

国が出している「健康寿命」というのは、現在0歳で生まれた方が何歳まで健康でいられるかというものを出したものなのですけれども、この「65歳健康寿命」というのは、65歳まで既に長生きしてこられた方があと何年健康で生きられるかということを出したものです。ですので、現在0歳の方が何歳までという、途中、病気で亡くなったりとか事故で亡くなったりという方もいらっしゃる、あるいは、65歳になるまでに障害を持たれる方もいらっしゃる、そういうことも含めての「健康寿命」ということなので少し短くなるんですけれども、既に75歳まで健康で過ごされてきた方がさらに何年間健康でいられるかということ計算しているものなので、国が発表しているものより長くなるということで、その基準が違ってくるところで、今、松岡委員が、通常、国等が発表しているものと乖離があるというのは、基準の年齢が違うというところでございます。

○松岡委員 分かりました。ありがとうございます。

○松原会長 皆さんが同じ定義を一緒に共有するということは大変重要なことだと思います。
ありがとうございました。

○鶴岡委員 9ページの「新たな日常への対応」のICTの話なんですけれども、コロナ禍でますますICTでの連携というのが重要と思われれます。私は、健康部の在宅医療専門部会というところの委員もやっているのですが、そちらでは「新宿きんと雲」という仕組みを使って連携を進めようなんて話が進んでいます。そこそここのは連携していくのかどうかとか、そこら辺のところをもう少し詳しく伺いたいなと思いました。

○地域医療・歯科保健担当副参事 委員のほうからご指摘いただきましたように、健康部で開催しております在宅医療の会議のほうで「新宿きんと雲」、医師会が進めているICTの活動、取組を取り上げているところでございます。

この計画の中でも在宅で療養している方々を支えるための、「新宿きんと雲」と名称は打っていないのですが、ICTをもっと活用していく、充実していくというようなことは述べてございますし、それだけではなくて様々なところで、特にコロナ禍の中でICTの活用というのはいろんな分野で言われてきておりますので、そこも含めて、この計画の中では、在宅医療に限らず、ICTを進めていこうということで計画のほうに記載してございます。

以上でございます。

○青木委員 資料4の13ページなんですけれども、「「地域支え合い活動」の展開」というところで、第7期のときに薬王寺の地域ささえあい館がかなり成果を上げているようなことをおっしゃっていたのですが、そのときに、はっきりこういう成果が出ていますよという報告みたいのはないのですかという質問をさせていただいて、コロナもありまして、そのままになってしまったんですが、この成果というのは見える形であるのでしょうか。

○吉村委員 具体例として、私どもが、支え合いの助成金という地域活動に対する一定の助成金の制度があります。これは、原資は共同募金なんですけれども、地域の小さな団体が様々な活動をするに当たっての必要経費などを助成しています。

この間、「ささえーる薬王寺」のところから生まれた団体が私どもの助成金に申請するという事例がございまして、例えば男性が料理の会ですか、そういうものを「ささえーる」やそれ以外の地域の施設を利用してつくって、そこを居場所にするですとか、今回ですと、一番最近ですと読み聞かせの会、読み聞かせを学んで、それをもっと広げていきたいというところで、それに関する経費の助成などを申請してきていらっしゃいます。そういうところで着実にこの担い手を育てているというところはやれていらっしゃるのかなと。

外部からの視点というところになりますけれども、ちょっと数的に私どもは分かりませんが、具体例としてはそのようなものがあるというところでご紹介させていただきました。

○松原会長 現場の声をありがとうございました。

○地域包括ケア推進課長 ただいまの薬王寺の成果というお話ですが、確かに薬王寺のほうは成果を上げていたというお話をさせていただいていたところですが、確かにコロナの影響もありまして、後半、どうしても失速をしてしまった部分というのはございます。

薬王寺ささえあい館の地域支え合い事業の主催の講座、参加者実績ということで、令和2年度末の実績という、令和3年3月末の時点の実績という話になりますと、もともと25の事業、こちらの講座を予定しておりまして、回数としましては全354回を想定していたところですが、コロナの影響もありまして、回数としましては117回にとどまっておりまして、実際には25のうち6の事業がコロナのため中止させていただいたというような状況になっております。

ただ、あくまでもコロナの影響というところが大きいので、コロナさえなければ、実績としては上がっていたというふうに見込んでおります。

○松原会長 よろしいでしょうか。では、次の議題に進みたいと思います。

○事務局 策定スケジュールについて、資料5-1をご覧ください。資料5-1は、今後3年間の大まかなスケジュールです。

令和3年度推進協議会は、本日が第1回目推進協議会、その後、秋頃に第1回作業部会を実施し、次年度に行う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の調査内容や項目の大枠について検討を行います。2月に予定している第2回推進協議会で

は、その調査項目の確認、検討が主な議事となる予定です。

令和4年度推進協議会では、調査項目案の提示及び結果報告、また、第9期計画についての方向性や重点的取組の検討が主な議事となります。

なお、後ほど説明いたします高齢者の保健と福祉に関する調査の調査項目の決定時期は、令和4年度に開催の第3回高齢者保健福祉推進協議会を予定しています。

令和5年度は、第9期計画策定に向けて骨子案の検討、素案を作成、地域説明会の開催、パブリック・コメントを経て、計画の発行となる予定で推進協議会は3年間で7回開催する予定となっています。

作業部会は、第2回の協議会以降、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、この資料5-1には先ほど資料2-1で説明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、庁内での検討を行ってまいります。続きまして、資料5-2をご覧ください。

令和4年度「新宿区高齢者の保健と福祉に関する調査」について説明いたします。

1ページ目の左側が、第8期計画の策定の基礎資料とした令和元年度の前回調査について表したものです。

令和元年度の調査の課題として、一般高齢者調査<基本>、<重点>、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と、それぞれ異なる標本での調査としたため、65歳以上の一般高齢者、一部事業対象者、要支援を含む一般高齢者の無作為抽出の対象が9,000人規模の調査となりました。また、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、こちらは国の調査項目による調査となります。こちらにつきましては、国の調査内容の確定を待って調査を開始したため、区の調査と実施時期がずれました。そのため、調査結果についての冊子も2冊に分かれることとなりました。また、一般高齢者調査<基本>、<重点>と介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の設問項目の重複が検討できませんでした。

聞き取り調査については、令和元年度において初めて実施しました。実態把握等についてはできましたが、調査対象数が少ないことから傾向として捉えにくく、計画に反映させることが難しいことが分かりました。

これらを踏まえた令和4年度調査の方向性が資料の右側になります。

まず、質問紙調査について説明いたします。

一般高齢者調査<基本>、<重点>と介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を1つの標本調査

とします。令和元年度の一般高齢者調査〈基本〉、〈重点〉、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の設問項目について重複項目や類似項目の洗い出しをし、国の提示する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の設問項目、第8期計画の指標となっている設問項目、世代間比較の対象となっている設問項目、こちらの3つをベースとし、設問項目を検討していきたいと思っています。この3つ以外で計画策定に必要な項目について、第2回推進協議会までに検討していく予定です。

資料5-2、2ページ目は、令和元年度に実施した一般高齢者〈基本〉、〈重点〉、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で重複していた要介護、要支援、事業対象者、非該当といった調査対象について整理したものになります。調査の規模や母数の少ない要支援認定者を対象とする調査については、今後の作業部会や庁内会議等で検討していく予定です。

資料5-2の1ページ目にお戻りください。

次に、聞き取り調査について説明いたします。

左の表の下部、令和元年度に実施した聞き取り調査のうち、住民主体の活動団体、高齢者総合相談センターについては、令和元年度調査において実態把握、活動の効果、課題の抽出等、一定の目的を果たしたと考えています。そのため、計画策定を目的とした聞き取り調査については、在宅介護実態調査以外は原則実施いたしません。ただし、必要に応じて、対象者、団体等から聞き取りや実態を把握しています。

なお、令和元年度に実施した聞き取り調査に代わるものとしては、次のようなものは考えています。

住民主体の活動団体については、令和3年度中に「(仮称)地域資源情報管理システム」導入に伴う各団体へのヒアリングを予定しています。システムの導入に伴い、通いの場がデータベース化されることから、活動実態等の傾向を把握することができるようになります。また、以後2年に一度のヒアリングを予定しています。高齢者総合相談センターについては、毎月実施される高齢者総合相談センター管理者会等で、必要に応じて実態把握等をしていきます。在宅介護実態調査については、予算を確保した上で規模を拡大して実施する方向で検討していきます。調査の項目設定に当たっては、協議会委員の方にもご意見を伺ってまいりますので、ご協力、よろしく願いいたします。

計画策定に向けての説明は以上です。

○松原会長 ただいまの事務局の説明について、質問のある方いらっしゃいますか。

また、先ほどの委員の皆様からのご意見や、これまでのご説明を受けまして、第9期計画の策定や来年度に実施する調査についてのご意見があれば、お願いいたします。

○石黒委員 私からぜひお願いしたいと思っているのは、調査項目についてなんですけど、これまでのお話の中でも、福祉におけるICTの利用の重要性ということがやはり今回のコロナ禍の中で見直されてきているとは思っています。ICTの利用が有効に活用していくためには、現状がどうなっているのかというところの把握がまず第1番目に大切なんじゃないかなと思っているんですが、それについて結構調査したものというのがないんじゃないかというふうに思っています。

例えば高齢者であっても、65歳以上に限っていえば、今スマホについてはかなりの方がお持ちだというふうには言われていますし、じゃ、タブレットはどうか、パソコンはどうか、あるいはご家庭でも、単にいわゆる携帯電話の回線でやっているのか、あるいはWi-Fiがちゃんと利用できているのか、いや、そんなことも知らないけれども、子供がやってくれているという場合ももちろんあると思います。そういう利用実態みたいなものを把握しておかないと、自治体でウェブでこういういろんな研修をやりますよとかと試してみたら、いや、相手のほうは使えませんよということになってしまうので、やはり現状、どういうものが皆さんお手元にあって、どの程度普及していて、どういうサポートをしていかないと利用できないのかどうかということも含めて、ちょっと参考になるようなデータが得られるような項目をぜひ検討していただけたらなというふうに思っています。よろしくをお願いします。

○地域包括ケア推進課長 確かに石黒委員がおっしゃられたとおり、ICTの活用というのはこれまでの調査の中には恐らく入ってきていなかったと考えております。確かに今回のコロナ禍でICTの重要性は増しておりますし、実際、今後、ICTを活用して事業を行っていくというものが増えていくだろうということは予想されます。先ほどの調査のお話がありましたが、確かに調査項目が前回もかなり多岐にわたって、かなり調査項目が増えてしまって、回答される方に相当負担になっているという部分ではございました。今回、それも含めて調査項目の精査を行いたいと考えておりますが、このICTに関しては重要な項目の一つですので項目に加えていく、どういったものを加えるかということも含めて、皆さんのご意見を聞きながら検討させていきたいと考えております。

○松原会長 そのほかご意見、ご質問あれば、お願いいたします。

○塩川委員 ちょっと全体的な意見になってしまうんですけども、新宿区の目標で、「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」というのは非常にいい目標で、かなり前から僕もこの委員をやっているんですけども、その中でやっぱり認知症の高齢者を支えるという部分がずっと課題になっています。その辺の施策というかがなかなか見つけづらくて、先ほどご説明があって、着実にいろいろ、認知症サポーター養成講座など、あとはグループホームとか小規模多機能の施設とかを充実させていくというところがあるんですけども、実際地域で支えるシステムというか、そういうところでマッチするというか、非常に有効な手だてというのはなかなか難しいような現状です。一例ですけども、地域の方から「この認知症の方は早く施設に入れてあげて」というような、ケアマネジャーとしての相談とかが非常に多かったです。その辺での、9期に向けてなんですけれども、何とか地域で、やっぱりこれだけ認知症の高齢者の方が増えていく中で、地域で支えられるシステムというかを、ちょっと何か有効な手段、新宿区の方もずっと困っている部分だと思うんですけども、9期に向けて、何か支えられる仕組みというかが一つでも増えてできるといいかなとは思って、意見になりますが、そういうのを考えられるといいのかなとは思っています。

○松原会長 計画としては着実に進んでいるんですけども、現場ではまだまだギャップがあるという貴重なご意見、ありがとうございました。

○高齢者支援課長 今、塩川委員のほうから認知症のお話をいただきました。次の計画の中でも着実に様々な施策を展開していきたいと思ってございますけれども、やはり地域の中で認知症の方をどのように皆さんで支えていくかというのは非常に重要なことかと思えます。私どもがやっているのでは、見守り登録事業ということで、地域でご商売をされている方ですとか、いろいろな方々に登録をいただきまして高齢者の見守りを、緩やかに見守りをしていくという取組もやってございます。昨年度はあるコンビニエンスストアのチェーンの新宿区内の店舗がまとめて入ってくださったりということで、そういった登録事業者も着実に増えていまして、そういった事業者の皆様と高相センターとのいろんな意見のやり取りの中で、

お感じになっている、地域の中で認知症の方が生活されているのに触れ合っているような方々のご意見なども聞きながら、どういった具体的なことをやっていけたらいいのかというところもしっかりと考えながら進めていきたいなと思ってございます。

また、本日の資料では、15ページに重点の基本目標の4番のところで、主な事業として「チームオレンジの実施」ということを書かせていただいておりますけれども、来年度から、認知症のご本人様、それからそのご家族と、また、認知症の方を支えたいというような認知症サポーターの方ですとか、そういった方々で、地域の中でいろいろなご本人やご家族の困り事などの支援ニーズと、支えていきたいという方を結びつけた活動支援を進めていきたいなというふうに考えてございますので、こういった取組も通じまして認知症の方を地域の中でしっかりと、暮らしやすい社会といたしますか、そういったものをしていけるように取り組んでいきたいと思ってございます。

○松原会長 ありがとうございます。

特に東京都とか首都圏の問題だと思うんですね。計画は着実に進んでいるんだけど、もう現場の急増するニーズになかなか追いついていかない。それがますます今後進んでいくと予想される中で、まさに塩川委員がご指摘くださったような点も留意しながら、先進事例も勉強しながら、新宿区独特の課題というのもあると思いますので、皆さんでいろいろ英知を集めて、ご協力いただきながら議論を進めていきたいと思います。

そのほか、ございますでしょうか。

○青木委員 先ほどの認知症のことに関連しているんですけども、講座等それぞれ各方面で新宿区のほうではされていると思うんですね。けれども、例えば美容室にそういう講座をやりましたと言っても、新宿区にある全部の美容室にはまだたどり着いていないと思うんですね。ですから、例えば、まだやっていないところの発掘をしたほうがいいのではないかなと思うんですね。

どうしてそういうこと申しますかといいますと、認知症の方が美容室まで来られたらいいんですね。それで、ふらふらと来て「髪を切りたい」と言っていると。何か変だなと思っていたけれども、認知症というのを気がつかなかった。それで、「お金を持っていないので後で持ってきます」と言われたので、「ああ、そうですか」とその美容室も言っただけなんですけど、2日たっても3日たってもそのままで、たまたま住所の一部だけは分かったので、

どこに相談に行ったらいいか、警察だろうかと言うんですね。新宿区では高齢者総合相談センターというところがあるので、その地域の高齢者総合相談センターに行ってみたらどうですかというご案内したら、それでたどり着けたらしいんです。とても助かったと。その美容室はほかでも3店舗やっているらしいので、そちらどこの高齢者総合相談センターなんだろうかというので、ホームページを持って、そちらの店舗には、こういうところに相談に行くといいと思いますので、もしそういう変だなと思った、感じた方がいらっしゃれば、相談に行ってくださいとご案内したら、ものすごく助かったというふうに喜ばれた。全体的に見ると、美容室とかコンビニとかはやっても、新宿区全店舗というのはまだなんじゃないかなという気がしたので、地域包括ケアを進める上でも、絶対にそういう商店街というのはすごく大事で、また、自治会等もとても大事なものですから、全部行き渡るように取り組んでいただけたらなという、お願いなんですけれども、よろしくお願いします。

○高齢者支援課長　　今、青木委員のほうから貴重なご意見頂戴いたしました。

今ほどの事例では美容室のお話ということでございまして、私ども、ちょっと別件なんですけど、理容組合・美容組合の皆様と情報交換する場というのも夏に予定してございますので、そういった際に改めて、高齢者総合相談センターのことですとか、認知症サポーターの養成講座ですとか、そういった区の様々な取組などもそういった組合通じてご紹介させていただいて、個々の組合員の皆様にも伝わるような取組をしたいと思っております。

また、今年度は各地区の町会連合会の定例会にもお邪魔しまして、高相センターの所長と一緒に私もお邪魔いたしまして、改め高齢者総合相談センターの担っているさまざまな役割とかお話をさせていただく取組もやって、ちょうど今半分ぐらいの地区を回っております。

改めて我々情報発信しているつもりなんですけど、土曜日にも高齢者総合相談センターは相談に乗ってくれるのとか、そういったいろんなご意見もいただいて、まだまだこちらからどんどん積極的に地域に出て行って、いろんな取組をPRしていかなければというふうに感じてございますので、そういったところはしっかりやっていきたいと思っております。

○松原会長　　ありがとうございました。皆様の非常に活発なご議論のおかげで、大変有意義な会になったと存じます。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いたします。次回の開催日は後日通知いたします。　　どうもありがとうございました。