

第7回新宿区高齢者保健福祉推進協議会 議事録

令和6年2月6日（火）

○大淵副会長 それでは、本日は皆様お忙しいところ、足元の悪い中、お集まりいただきましてありがとうございます。

松原会長が所要により御欠席になりましたので、私が代わって進行を務めます。

では、定刻になりましたので、第7回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を開催いたします。

はじめに、推進協議会の委員の変更について御報告を申し上げます。

令和5年12月1日付で、介護サービス事業者協議会代表の室岡委員が退任され、後任として新たに細谷委員が就任されました。新たに就任された委員の方は前委員の残任期間を引き継ぐことになりましたので皆様に御報告いたします。

それでは、事務局より本日の出席状況の報告をお願いいたします。

○事務局 現在、21名中15名の御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御報告いたします。

○大淵副会長 それでは、本日の進行について御説明いたします。

本日は、「新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の素案に対するパブリック・コメントの実施結果の報告と御意見を踏まえた計画案の検討が主な議事になります。

各議題について事務局から説明をいただいて、その都度、議事について意見交換を行う形で進めたいと思います。

それでは、事務局より資料の確認をお願いいたします。

（資料確認）

○大淵副会長 今日は計画の最終の大詰めになりますので、御討議をよろしく願いいたします。

それでは、早速、議題（1）パブリック・コメント等の実施結果について、まずは事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局 議題（１）パブリック・コメント等の実施結果についてです。

それでは資料１－１を御用意ください。

こちらは「新宿区高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画(素案)」のパブリック・コメント及び地域説明会の実施概要です。

１はパブリック・コメントの実施結果です。

パブリック・コメントは令和５年10月25日から11月27日の約１か月間実施しました。

意見提出者は９名、提出方法の内訳は資料に記載のとおりです。

意見数は72件で、該当する章別の意見項目の内訳は資料に記載のとおりです。

いただいた意見の計画への反映等は、対応区分をA～Gとして分類しています。

分類Aは、「御意見の趣旨を計画に反映する」もので、御意見を踏まえて計画素案を修正または変更しています。Bは「意見の趣旨が、素案の方向性と同じ」もので、御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ています。Cは「意見の趣旨に沿って計画を推進する」もので、区の実施の方向性等をお示ししています。Dは「今後の取組の参考とする」で、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「御意見として伺う」もので、素案の方向性や個別具体的な要望に対する区の実施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、御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。内訳については資料に記載のとおりです。

主にAとGの意見により計画素案を修正する予定です。Aのうち主なものを資料２に記載しています。

２は地域説明会の実施結果です。地域説明会は令和５年11月6日から11月20日の間で、平日、土日、夜間を含め全10か所の地域センターで実施しました。参加者は全部で47名、御意見は全部で30件で、該当する章別の意見項目の内訳は資料に記載のとおりです。いただいた意見の計画への反映等は、パブリック・コメントの実施結果同様、対応区分をA～Gとして分類しています。分類の内訳については資料に記載のとおりです。

続きまして、資料１－２を御覧ください。

資料１－２は、パブリック・コメントで実際にいただいた御意見・御質問の要旨と区の考え方をまとめたものです。

表は、左から「意見番号」、「頁」は計画素案の該当のページ番号、「章番号」が御意見等の対象となる計画素案の章番号、「意見要旨」は、御意見や質問の要旨をまとめた内容となっています。「対応」は、先ほど資料1-1と同様にAからGの対応区分となり、対応区分に応じた「区の考え方」を記載しています。

最初に計画素案全体に対する御意見を掲載し、それ以降は素案の該当ページの順番に並んでいます。

パブリック・コメントの御意見を受けて修正した箇所につきましては、議題2で御説明します。

続きまして、資料1-3を御覧ください。

資料1-3は、全10か所で実施した地域説明会で実際にいただいた御意見・御質問の要旨と回答要旨をまとめたものです。

表は、左から「意見番号」、「頁」は計画素案の該当のページ番号、「章番号」が御意見等の対象となる計画素案の章番号、「意見・意見要旨」は、御意見や質問の要旨をまとめた内容となっています。

「対応」は、先ほど資料1-1で御説明したAからGの対応区分となり、最後に地域説明会における「回答要旨」を記載しています。なお、地域説明会当日の回答内容において補足が必要であったものについては、「回答要旨」欄に（補足）として担当部署からの補足を追加しています。

こちらも最初に計画素案全体に対する御意見を掲載し、それ以降は素案の該当ページの順番に並んでいます。

なお、地域説明会での御意見に対し、A、意見の趣旨を計画に反映する、としたものではありませんでした。地域説明会では事業の概要についての質問や事業に対する要望等が多く、事業の周知等がさらに必要なことがうかがえました。

説明は以上です。

○大淵副会長 ありがとうございます。

パブリック・コメント、それから地域説明会でたくさんコメントを頂戴しました。その結果が表になっております。

この件につきまして、皆様のほうから御意見ございますか。

パブリック・コメントのほうは72件で、計画修正、趣旨を反映させるのは13件ということで、皆様方の意見も反映させながらできたということでございます。

恐らく皆様方が議論されたところが多いと思いますので、これでよろしいですか。

地域説明会のほうは全体で30件ということで、夜7時からのももあつたり、土日もあつたりということで開催して、ここでAの意見を反映するというのはゼロ件でございましたけれども、意見がたくさんいただけたということでございます。

よろしければ、次に進みます。

それでは、議題（2）に続きます。

「新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）」について、ということで、事務局から説明をよろしく願いいたします。

○事務局 それでは、議題（2）の「新宿区高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（案）」についてです。

資料2を御覧ください。また、併せて資料3も御用意ください。

資料2は、パブリック・コメントや地域説明会での御意見や、庁内での調整を踏まえ、計画素案から変更した主な内容を抜粋して掲載しています。簡易な修正や文言整理については除いています。

表は左から各章の「通し番号」、「変更理由」、「項目」、「計画書のページ」、「素案のページ」、「変更後の計画案の内容」、「変更前の計画素案の内容」となります。

では、資料2で御紹介している主な変更点を資料3で併せて御確認をお願いいたします。

資料3の6ページをお開きください。

制度改正に係る具体的な法律名を記載してほしいという御意見を踏まえ、（3）これまでの介護保険法等の改正のながれ、資料2に記載のそれぞれの改正した法律の名称を追記しております。

続きまして、7ページを御覧ください。

7ページ、8ページは、「新宿区の地域支援事業」についての記載ページです。

素案では、第2節の「新宿区における地域包括ケアシステム」のところに記載していましたが、「新宿区における地域包括ケアシステムの中に記載するのに違和感がある」との御意見を踏まえ、地域支援事業は介護保険制度の中で展開されている事業であることから、今御覧いただいています第1章の「介護保険制度の変遷」の中に掲載箇所を移動いたしまして、

「新宿区の地域支援事業」というトピックスとして掲載いたしました。

続きまして、資料3の11ページをお開きください。

「一般病床と療養病床の違いについて多くの方が理解できるよう注釈がほしい」という御意見を踏まえ、ページ下部に一般病床と療養病床についての定義を追記しております。

続きまして、資料3の13ページをお開きください。

新宿区では2040年問題の状況がその後も続くこと、ということが、「人口ピラミッドの形からでは分かりにくい」という御意見を踏まえ、「新宿区では若年層が多い」という記載を加えるとともに、人口ピラミッドの45歳前後の四角囲みの層につきまして、「2040年前後に高齢者になっていく層である」という注釈を加えております。

続きまして、資料3の15ページをお開きください。

3行目以降に記載している「要介護度別の認定者の割合が相対的に増加している」という言葉の意味が分かりにくい。また、「要介護度4、5の割合の変化についても記載してほしい」という御意見を踏まえ、要介護度別の認定率の変化について詳細に記載を追記しております。

続きまして、ちょっと飛びまして資料3の104ページを御覧ください。

施策5の事業の一番下になりますが、施策後の介護者への支援の支える事業の中に、次期計画期間、事業実施が素案時点では未確定であった「男性の育児・介護サポート企業応援事業」を追記しています。

続きまして、169ページを御覧ください。

こちらも事業のページになりますが、施策12の安全で暮らしやすいまちづくりと住まいへの支援の施策12を支える事業に、素案時点では掲載していなかった新規事業「高齢者や障害者を対象とした福祉防災の充実」という事業を追記しております。

1章から第3章までの素案からの主な修正箇所は以上です。

続きまして、第4章の推進を説明させていただきます。

説明は素案からの主な変更点を中心に説明させていただきます。

それでは、資料3の173ページを御覧ください。

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4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5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。

推計結果の傾向といたしましては、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、183ページをお開きください。

(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33施設、1,264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てみますと、直近では一番右の令和5年11月末時点で541名となっていますが、第7期からの推移を見ますと、横ばいからゆるやかに減少しております。

また、令和4年9月には市谷薬王寺町国有地を活用して設備した定員84人の特別養護老人ホーム、新宿区和光園が開設しております。

続きまして、184ページをお開きください。

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9期における利用見込み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訪問介護を見てみますと、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、200ページをお開きください。

4. 地域支援事業の量の見込みです。素案では精査中と記載していましたが、実績値及び推計値について記載したものでございます。

続きまして、203ページをお開きください。

5. 総給付費の見込みです。

第9期では高齢化の進展に伴う要介護認定者数の増加や地域密着型サービスの整備計画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、介護報酬のプラス会計の影響による給付費の増加要因と地域支援事業費等の精査による減少要因を踏まえて、第9期の3年間の総給付費を見込むと約774億円となります。これは第8期の約773億円から約0.1%の増加となっております。

続きまして、208ページをお開きください。

(3) 介護保険料基準額です。第9期の3年間にかかる総給付費約774億円から介護給付費

準備基金21.3億円を活用しますと、最終的な介護保険料基準額は月額換算で6,600円となります。

なお、第8期の6,400円と比較しますと、金額では200円の増、増加率でいうと約3%の増となります。

また、介護給付費準備基金21.3億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833円の効果があります。

続きまして、209ページ、3. 第9期の保険料段階を御覧ください。

第9期は介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、負担割合と多段階設定について検討し、前記計画での16段階から18段階へ多段階化したしました。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0.42から0.25。第2段階は0.55から0.35。第3段階は0.655から0.650となっております。

続きまして、210ページをお開きください。

第9期介護保険料段階（概要）です。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6,600円に太字枠囲みをしております。

続きまして、211ページをお開きください。

第9期介護保険料段階第8期との比較です。第9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22.5%であり、第8期と比較して0.7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人の1人の方が第1段階に当たることとなります。

低所得者の負担を押さえるため、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。

最後に、212ページを御覧ください。

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基準費用額及び負担限度額について詳細に記載を加えております。

第4章は以上となります。

続きまして、220ページを御覧ください。

220ページ以降の資料編につきましては素案の時点では掲載しておりませんでしたが、計画書の冊子の巻末に掲載予定のものです。

資料編は 1は高齢者の状況等、2は要介護状態区分等、3は令和4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、4は計画の策定経過、5及び6は委員名簿、7は要綱関係、8は第3章で掲載しております施策別事業の一覧となっております。

掲載内容につきましては第8期と大きく変わりません。今、申し上げました5、6の委員名簿につきましては事務局にて確認しておりますが、もしお名前ですとか御所属に誤りがありましたら事務局までお知らせください。

素案からの主な変更予定の箇所については以上となります。

本日説明した箇所以外に文言整理、誤字の修正、最新データへの更新等を行っております。

議題（2）についての説明は以上です。

○大淵副会長 ありがとうございます。

ただいまの説明に対して御質問、御意見のある方はいらっしゃいますか。

前半はパブリック・コメントを含めた変更部分と、あと今回新しいところが介護保険料の提示ということになります。

いかがでしょうか。

今回は多段階導入ということで、16段階から18段階ということで、2段階増えて、これは第1段階、第2段階、第3段階の方々の負担を減らすということで、これ自体で全体の保険料基準額の低下する要因にはなっていないという理解でよろしいですか。

○介護保険課長 総給付費に関しても先ほど申しましたとおり3年間で774億円というふうな形になります。先ほども副会長から御指摘がありましたとおり、国の標準保険料段階が9段階から4段階増え、13段階ということになりました。これに関しましては国のほうの方針といたしましては、ある程度高所得の方に多く負担していただいて、その分低所得の方に関しては圧縮するという形の考え方となります。それを区も受けまして、今回2段階上げさせていただいて、その分多くご負担いただく一方で、低所得者の部分に関しましては、先ほどの負担低減ということに関しまして、第8期と変わらず1、2、3段階に関しては乗率を同じにするという部分で圧縮という形をしていますので、そういった意味では国の方針、それか

ら区の考え方に関しまして低所得者の分の負担を低く押さえるという考え方に基づいて今回決定させていただきました。

○大淵副会長 ありがとうございます。

区によっては段階を多段階化することで標準の基準額を少し下げているような区もあると聞いておりますけれども、新宿区はそうではなくて保険料段階、1、2、3の段階の方々に手厚く低減措置を施すということと理解しました。

ほかはいかがでしょうか。

福島委員、お願いします。

○福島委員 これだけの細かい計画を立てられて、私も仕事の関係などでなかなか会議に出られなかったんですけれども、すごくいい計画書ができたと思っております。

こちらの資料3の169ページ、福祉避難所のことですけれども、169ページの一番上の令和8年度目標、要配慮者支援体制の整った福祉避難所数が26所とありますが、もしこれまでにお話があったら申し訳ないですけど、新宿区では福祉避難所と指定されている箇所が今の段階でどのくらいあるのかということを知りたいです。

1月1日に発災しました能登半島地震では福祉避難所が、一部の福祉避難所しか機能、要は開設できていないと聞いております。それは結局、指定されることが決まっても人手不足とかで、甚大な地震でしたからなかなか開く環境が整わず、数は指定してあっても、機能しているところはとても少ないと伺っています。

この計画書を見ても、数を整えればいいのかと何となくそういうふうに分えがちなんですけれども、実際の大地震が発生したときに、こういう場合はどういうふうにしたら本当に着実に福祉避難所が機能できるのかとか、そういったような危機管理的な細かいといいますか、詳細なそういったような福祉避難所の計画等は、どこまで想定されているのかなというところもちょっとお伺いしたいと思いました。よろしく願いいたします。

○地域福祉課長 まず、一番初めのお問い合わせの福祉避難所ですけれども、区内では69か所を指定しております。それでその69か所の中の実効性がどうなのかということですが、今までも69か所共通のマニュアルを作ったり、備蓄の配備などを行ってきました。その間、福祉防災というところに特化して考えたときに、69か所の中をまた細分化いたしまして、例

えば特養などの入所施設につきましては、日頃の仕事の延長上といいますか、同じような要介護度の方たちを福祉避難所となったときに受け入れます。

一方、地域交流館というような、ふだんは元気な高齢者の方を対象にいろいろな事業などをやっているところが福祉避難所となっておりまして、そちらは災害が起こったときにはもう少しふだんよりは要介護度の高い方が避難してくる可能性があるということで、ふだんと災害時とで対象が違ったり、運営の方法を大きく変えなければいけないというところを洗い出したところがこの26所になりまして、この26所につきましては、来年度から個別に学識経験者等でコンサルタント的なところを入れまして、一つ一つ実効性の高い運営をしていきたいというのがこの事業になっております。

夏頃から予定をしていたんですけれども、素案の段階では間に合わなくて、今回新規で載せさせていただいたということで、委員が御指摘のような実効性の高い運営をどういうふうに考えていくかというのをやり始めるというような仕組みになっております。

○大淵副会長 秋山委員、お願いします。

○秋山委員 秋山です。7ページ、8ページに新宿区の地域支援事業をトピックスとして挙げていただき、後ろに引っ込んでいたのをぐっと挙げていただいた上で、この年表と併せて見ると、こういうことが今後本当に大事だなという、そういう取組をしていこうという気概というかそれが見えるような感じで、とてもうれしく思いました。

そこで、一つ提案というか今後の、実際には事業等でフレイル予防のところ、運動だけではなくて栄養の面、今、高齢者の特に女性の低栄養が着目されていて、低栄養の状態で様々な感染にかかりやすいとか、回復が遅れるとかいろいろなことが分かってきて、この低栄養に関しても結構施策を具体的にしているところが増えてきているのではないかと思います。新宿区もやってないのではなくて、しっかり健康部さんとか取り組んでおられて、後ろにあるので、せっかくなので一般介護予防事業の中にそれは入らないのかなと思ったんです。運動だけが取り上げられているんですけれども、いかがですか。

○地域包括ケア推進課長 一般介護予防のほうに、栄養の面、低栄養等が入らないかという御指摘ですが、まず私どものほうでは保健事業と介護予防の一体的実施ということで、今、力を入れてやっております、特にそういった低栄養の面につきましては、健康部のほうで専

門スタッフをそろえまして、そういったところの指導等を行っているところでございます。私ども福祉部のほうは一般介護予防の中では逆に言うと栄養面ではなくて、運動、そういった体力面、そういったところに力を入れているという状況になっています。

ただ、実際に私ども一般介護予防事業というわけではないですが、食事サービス事業というところで助成金を出させていただいて、高齢者の方々の栄養面、そういった食事のサービスを提供していくという事業を行っている団体に支援させていただいたということがございます。

今後とも、健康部のほうと連携しながら、栄養面、体力面、そういったところも柔軟に対応できるように連携をしていきたいと考えているところでございます。

○健康長寿担当副参事 健康部では運動に合わせまして、運動の前にミニ健康講和というような形で栄養についてもお話しさせていただいて、たんぱく質が大事ですとか、そういったところで知識をつけていただいているという取組をしているところでございます。

先ほど少々お話がございましたけれども、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業で、新宿区では低栄養改善プログラムということで実施しておりますけれども、個別支援であるハイリスクアプローチと、地域の通いの場等で行う健康教育でポピュレーションアプローチというところで実施しております。

ポピュレーションアプローチの中で、新宿区の「100トレ」のグループなどにも医療専門食というところで派遣をさせていただきまして、運動と合わせての栄養についても知識をつけていただいている取組を進めているところです。

また、来年度につきましては、こういった取組が事業間で連携してやっていくということで、相乗効果を生むであろうところから、ポピュレーションアプローチ、今現在健康づくり・介護予防推進コーディネーターが1名おりますけれども、それを2名体制に拡充いたしまして、さらにグループ支援につなげていきたいと思っております。

○大淵副会長 保健事業と介護事業の一体実施については介護予防・日常生活支援総合事業とは違う枠組みになっているんですか。

秋山委員の御意見だと、ここにもう少しそれらしいことも付け加えてもいいんじゃないかということですが、事業が違って、というのならどうかという感じです。

○地域包括ケア推進課長 一般介護予防事業というのは、介護特別会計で行っている事業になりまして、先ほどの保健と介護予防の一体的実施、これについてはまた別の事業として予算の枠組みの中では別の形になっています。ただ、実際実施するときには仕切りをつけるものではなくて、それぞれ必要なところで相互に連携しながら柔軟に対応していくような形を考えていきたいと考えております。

○秋山委員 健康教育もなんですけれども、実際は独り暮らしの方が多くて、自分で買い物に行っているいろいろなものをそろえて作るのに、買い物難民じゃないですけど結構都会のど真ん中でも買い物は大変だという声も聞く中で、食事を一人でとるために食事会に積極的に参加されたりして、一生懸命区民の皆さん努力なさっているのも、そこそこがどんなふうになるのか、少しそこに事業として予算化されているのか、食事サービス等をずっとやってきた区民のグループの方々がいらっしゃるので、そういうところはもう手を離されてしまうのか、その辺もちょっと伺いたいなと思いました。

○地域包括ケア推進課長 ただいまの御指摘、食事サービス事業等やっているところ、そこで先ほどの一体的実施をどういうふうに活用していくかになると思いますけれども、一体的実施のポピュレーションアプローチに関しては、こちらの介護の総合事業とか出前講座、そういったいろいろな通いの場、そういったところで皆さんが集まるところの機会を使って、栄養の知識を普及させるための勉強や支援を行っていくというようなつくりになっております。実際に食事サービス事業など、ポピュレーションアプローチの専門職の方に来ていただいて、そういった講話をやっていただく形も可能だと思いますので、そこは今後柔軟に対応していきたいと考えています。

○健康長寿担当副参事 高齢期の保健事業と介護予防の一体的実施事業について、少し御紹介ということでお話しさせていただきたいのですが、ハイリスクアプローチにつきましては、KDBシステムという、国保のデータベースシステムというものがあまして、それでBMIということでその数値が一定以下の方を中心に区のでお手紙を出させていただいて、こういった支援プログラムがありますということで、訪問をさせていただく流れになります。訪問で、そういったプログラムに参加したいというお声がございましたら、専門の医療チームがその方の状況に合わせて身体測定等々行い目標を立てていただいて、それに向かって支

援していくという流れで進めていくところですが、その中で区のほうで行っているものとい
たしましては、実際に食事の部分が結構重要な部分を占めるということで、その支援をする
方と一緒に栄養士がスーパーに行ったり、コンビニに行ったりして、こういったものを食べ
るとより手軽に栄養を摂ることができますというアドバイスをさせていただいています。

また、個別支援以外にも、先ほど申し上げたポピュレーションアプローチということで、支
援をしているところですが、こちらにつきましては地域の通いの場等々にフレイル予防に関
する講座があるので受講してみませんか、ということでお声がけをさせていただきまして、
それで通いの場に医療専門職が出向いて講座を開催するという流れで進めていくところ
です。その中で、先ほどもお話しいたしました栄養についてもお話しさせていただきま
して、たんぱく質の摂取が重要ですか、栄養素10種類をいただくとか、『さあにぎやか
(に) いただく』とか語呂合わせで覚えていただく、そういったことを通じて、栄養
についてそれぞれ知識をつけていただき健康に資するような取組を進めているところ
です。

長くなりましたが、以上でございます。

- 大淵副会長 秋山委員の趣旨としては、介護予防は運動、栄養、口腔、社会参加とあって、
ここには「ごっくん体操」が入っていて、口腔はあります、社会参加的なものもありますし、
運動もあるし、栄養の部分がここにないと分かりにくいのではないかとということで、そう
いう事業をたくさんやっているということは承知しましたので、書ける部分があれば書いて、
漏れなくやっていきますよとしたほうが分かりやすいということによろしいでしょうか。
御検討ください。よろしく申し上げます。
それでは、そのほかいかがでしょうか。

- 古賀委員 ちょっと逸脱するかもしれませんが、今年というか近い将来に起こり得る地震、
災害の多さですけれども、有事の際の入浴サービスとか、今は元気で暮らせている場合のお
食事の指導とかとても大切で基本的なことですけれども、例えば能登のほうでとにかくお風
呂に入りたい、泣かんばかりにしておっしゃっているわけです。
私、この近年に思ったんですけれども、新宿区ではほかの区ではないという、今まで自慢し
ておられて私たちも本当に新宿区は年寄りにやさしいところだと、ほかから聞くと「そう
だな」と思いますが、3.11のときに3か月間、おにぎりサンドイッチと何とか、その3種類
を避難所で3か月間食べ続けた、だけどいただいているのだから文句は言えない、それはそ

うだと思えます。

それでもお食事はいただかなければ生きていけない。お風呂は入らなくても死にはしない。でもやはりトイレの問題とかああいう重大なことがあって、それこそ紙でお尻を拭いて済むだけの問題ではなくて衛生的にも問題があるということです。

地域交流館で、40年営々として御苦労だったでしょうけれども、お風呂を地域の方に喜んでいただいているという状態がだんだん減ってきて、今度はどこだろうとみんな来ている人は戦々恐々としています。そういうことがあることも知らない人もいます。私も知りませんでした。

子どもが保育園に行っているのに、同じ建物の中で高齢の方のお風呂のなごみがあるということも知らなかったです。そういう中で新しく支えるとかそういう立派な建物をお考えいただくのは本当に多い人数に対しての対応としては素晴らしいけれども、有事の際のお風呂なんかの場合は、今あるそのお風呂でそんなに上等じゃなくても絶対に必要なものです。それはどのようにお考えなのかお聞きしたいと思っていました。

○地域包括ケア推進課長 ただいまのお風呂のお話でございますが、まず、各地域交流館、一部のシニア活動館にお風呂がございます。これまで新宿区としてはそれぞれの施設、建物、老朽化した際には長期的に建て替え等も視野に入れた場合に、お風呂については今後は見直していくというような指針がございます。

お風呂自体はもともと交流のために設置しているものですが、今後はそれぞれの施設で地域の支え合い活動、例えば薬王寺の地域ささえあい館では非常に活発に行われておりまして、そういった活動に資するための機能、そちらのほうを重要視していくことが現在区の方針でございます。

その上で、有事の際のお風呂というお話もございまして、正直有事の際に地域交流館のお風呂が水をはれるか、お湯を沸かせるか、ガスが動くか、こういったようなところで議論の余地があるというところでございます。有事のお風呂のためにお風呂を残すと今は考えていないところです。

○古賀委員 有事のために今から備えるのをどうするかということではなくて、今あるものをわざわざ壊さなくても、有事のときにはそれが活用できるだろうというのが私の考えです。それが壊れちゃった状態で、仮にガスが使えなかったとしても水で足は洗えます、顔も洗え

まず、汚い手も洗えます。

コロナのような大きな感染の問題があったときには多少は、というか大いに役に立つのではないかと思います。手洗い、うがいといったって、うがいする水がない。洗う場所がないということだと、やはりティッシュを手にもいて歯を磨きなさいといったって、全部取れるわけじゃないです。

でも、一服の水があれば口はゆすげるんですよ。そういう場所がせつかくあるものをわざわざ今度シニア館になるときはなくしていこうというお考えだけではなくて、どういうふうに使えないかということをお考えいただけたら私はもっと新宿が好きになれると思います。

○大淵副会長 ありがとうございます。継続的に御意見を頂戴している件だと思いますので、承って事務局のほうでお考えいただければと思います。

それでは、そのほかいかがでしょうか。

○高田委員 質問なんですけれども、高齢者の医療、そういう支援の中で、中には延命治療を断る方が数多く現在いると思います。

それに伴って、新宿区にはホスピスの病院があるのかないのか。杉並区にはございます。実際にその病院については古い話ですけれども、平成15年4月1日から平成16年の3月31日の1年間で亡くなられた方が149名。これは延命治療を断って、そのホスピスに入院されていたわけです。

実を言うと私の娘も、6か月ということで医者から言われて、本人は延命治療を断り、要するに抗がん剤が嫌だということで、4月1日に入院してその1か月後慶應病院で、延命治療がない、自宅で静養したらどうですかと言われたんですけれども、本人は車椅子で動けない状態、バリアフリーが家の中にはないものですから、本人はホスピスという病院を選んで入院しました。

私はホスピスというのがどういう病院だったのか最初は全然分からない。いざ入院してみたら、大体1日おきに高齢者が亡くなっています。この医療の問題です。結局医療はしなくても、費用は、保険がきかないで、4月に入院して亡くなったのが6月20日です。約50日、医療費の援助は全然ないため、若いからいいじゃなくて、結構ここに入られている方は入居されている方は高齢者が多かったです。

新宿区にホスピスという病院が今現在あるのか。その人たちの医療の援助があるのかないの

か。それをちょっとお聞きしたいです。

○地域医療・歯科保健担当副参事 まず、新宿区にホスピスとしている病院はないです。ただ、例えばJCHO新宿さんとかに緩和ケアの病棟として、いわゆる病院全部というのではなくてそういうエリアを設けている病院さんはございます。

もう一つは新宿ではホスピス、以前はホスピスということではがんとかの病気で治療の手立てがなくなってくるとホスピスという言い方をしていたと思いますが、最近の考え方としては、緩和ケアというのは例えば呼吸が苦しくなる、あるいは痛みが強くなる、そういったときにそういったケアをしていくことによって患者さんが少しでも楽に最後に過ごしていくことができるという考え方がございます。

そういった中で、緩和ケア病棟も一回入ったらそのまま最後までということではなくて、入られていわゆる緩和ケアの処置を受けられて、いい状況になったらまたできるだけ御自宅で過ごせるような状況になれば、御自宅に戻っていくということで、一回入ったらそれで終わりということではなくて、できるだけ御自分の住み慣れた家で過ごせるように、そのために緩和ケアの病棟が機能していくということを考えながら対応していただいていると認識しているところでございます。

保険で使える部分とそれから自費になってしまうところがあると思います。自費になってしまうところに対して、新宿区で特に医療費の補助があるかということは、私の認識の中にはないと思っているところですが、保険診療の中でもできるところもあると思いますし、その辺、秋山委員がお詳しいと思いますが、私が把握しているところでは以上でございます。

○大淵副会長 それでは、秋山委員、お願いします。

○秋山委員 がんの療養相談の窓口事業もしております秋山です。

緩和ケア病棟、ホスピスに関しては保険が使えるとしても算定される療養費が高いので、1日当たりの値段が、特に若い方は3割負担なので高く感じられると思いますけれども、それだけ手厚いケアが組み立てられているということです。

室料差額、部屋代等は保険の適用にはなりませんので、やはり高く感じられるかなと思います。それに関しては、多床室、2人部屋があるところとか、室料差額がない個室を備えているところとかがありますが、新宿区内で緩和ケア病棟1か所しかないですが、すぐ横の千代

田区の東京通信病院も緩和ケア病棟が開設されています。

中野はないようですが、先ほど言われました杉並には4か所あるということで、新宿、中野、杉並、第4医療圏の中では区を越えてそういうところを利用されている方が多いということだと思います。

3割負担で高額医療費が使えるかどうかというところですが、申請されて戻ってくる部分が思ったかと思ったりしました。

あとはそれぞれがかかっている生命保険の中の医療保険の部分での給付というか御自分がかけている分での給付等で賄っている部分が大きいかと思います。

○高田委員 どうもありがとうございました。

ホスピスの対応に実際に10部屋あって、6畳の部屋、ベッドで移動ができるようになっているため部屋代が高いです。治療は全然なくて、食事だけ、そうすると1日1万5,000円から2万円弱で、うちの場合は120万円かかりました。民間の保険に入っていたから補償できたけれども、高齢者はやはり早いですよね、延命治療を断って入られる方は大体1週間くらいで亡くなっている状況なので、その辺を新宿区でもホスピスの対応を、申し込むのにも簡単に入れにくい。本人が医療拒否したということを証明して医者がそれを判断して入院許可をするということです。

自分は最初は全然分からない、ホスピスの対応について、これは高齢者があまりにも多く、1年間でその病院で149名亡くなるということは最初は考えられないという状況でしたので、申し訳ございません、ちょっと披露させていただきました。

○大淵副会長 ありがとうございます。

この計画の中の第3章の146ページのところで、この議論の中でACPということで、終末期についてかなり新宿区は先進的に調査もして議論をまとめてきた経緯があります。ホスピスのこともありますし、あとは在宅で看取られる方も最近は増えていて、それらに対して皆さん方の、元気なときは分からないということがありますので、この中にはそういう教育の部分もありますし、そういうところで実際に関わっていく専門職、多職種連携でやることとか、家族の支援についてもこの中に入っているということです。

優れた計画なのですけれども、確かにホスピスの記述はなかったかなと思いました。ありがとうございました。

ほかはいかがでしょうか。

それでは、議題（２）につきましては、以上にいたします。

次期の計画案について作業部会もございまして、そこも含めて委員の皆さんに内容の確認をしていただきました。

今後、この計画書につきましては、本日の委員からの意見、御指摘等を踏まえて発行していくということになります。本来であれば、発行前に委員の皆様は今一度内容を御確認いただくところですが、３月に発行が予定されております。本日いただいた御意見を踏まえて最終的な文言調整については、会長と副会長に一任させていただければと思います。よろしいですか。

それでは、皆さんの賛同を頂戴いたしました。

それでは、事務局のほうから次の議題で（３）「新宿区高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画」策定のスケジュールについて、説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、資料４を御覧ください。

「新宿区高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画」策定のスケジュールについて、御説明いたします。

資料４は、スケジュールを示したものになっております。

本日、２月６日の第７回推進協議会は、パブリック・コメント等を踏まえて計画の最終検討となっております。この後、事務局等で調整いたしまして、令和６年３月に計画書発行となります。

また、『広報新宿』３月２５日号で、計画策定について掲載予定となっております。

説明は以上です。

○大淵副会長 ありがとうございます。

ただいまの説明について、御意見、御質問がある方はいらっしゃいますか。

よろしいでしょうか。

それでは、全体を通して、何かもっと話しておきたいということがあるようでしたらお願いします。

松岡委員、お願いします。

○松岡委員 この場はあくまで最終確認という意味合いもあると思うので、できたらパブリック・コメントが去年11月27日までで、それから区のほうの回答を作成していただいて、そこでかなりいろいろな調整を図られていると思いますが、できましたらパブリック・コメントの意見要旨と区の考え方一覧はできたらもうちょっと早くいただきたいなと思います。

実際の資料をいただいて、見る時間が実質1日しかなかったので、パブリック・コメントのほうの意見要旨を読み込んでなかったのも、きちんとした考え方ができなかったのも、地域説明会の中身については割と現場の実態に即しているというか、身近な意見なので、こういうのは割とさっと読めるんです。パブリック・コメントのほうの意見要旨は、意見を出された方がどういう方か分からないですけれども、かなり読み込んでおられるようなので、印刷に関することとか、関連の法律の適用とか、それからどういうところの整合性をとったとか、そういうところまでかなり踏み込んでいるので、逆に言うと割と特定の人が書かれた意見が多いような気がしますので、できたらちょっとパブリック・コメント、パブリック・コメントだけじゃなくて、区のほうの考え方も含めて、ちょっと早めにいただけるとこちらのほうも読み込めるのである程度コメントできると思います。

最終確認の場で言うのも変なんですけれども、ちょっと時間がなかったのでできたらそこはよろしくをお願いします。

それから、細かい話で言うと、地域説明会のほうは割とその場でいろいろなことを言われる方もあると思うので、そこはいいですけれども、10回開催されたうちの6回は平日の昼間なので、できたらもう少し、土日、平日の夜も結構ありますけれども、まだ平日の昼間が多いので、そこら辺をもう少しやっていただけるとかなりリアルな意見がもう少し取れるのではないかと思いました。いろいろな幅広い方からの意見も取れると思いますので、地域の説明会についてはそこら辺の考慮をよろしくをお願いします。

○大淵副会長 私の進行も悪くて申し訳ありませんでした。もうちょっと時間をかけながら説明していけばよかったんですけども、この計画は今日御提示する前は作業部会というのがございまして、作業部会で同じような資料でもう一度確認しながらやっております。その中で結構意見も出て今回修正しているところもあります。

事務局、早めに御確認していただけるということですので、よろしくお願いたします。

○地域包括ケア推進課長 資料のほうが遅くなりまして申し訳ありませんでした。

今回、それぞれの資料が固まってからお送りさせていただいた関係で、遅くなってしまいましたが、今後は場合によってパブリック・コメント等は先に内容が固まりましたら、それだけを先行してお送りさせていただくなど、方法は検討させていただければと思います。

○大淵副会長 ありがとうございます。

そのほか、全体を通して、これで最後の機会になります。

古賀委員、お願いします。

○古賀委員 たびたび愚にもつかない御質問で申し訳ないですけれども、身近に起こったことと、周りの人に聞いて、本当にそうだと思うことがありましたので、御報告とお知恵がありましたらお教えいただきたいと思います。

身内で通所のリハビリ施設に通うようになった者がおりまして、約7か月になったんですけども、歩行ができないのでその運動の訓練がメインの希望だったんですけども、何をやっているのか何も連絡がないです。4か月目に3か月までの記録のノートが返されました。バイタルと体温が書いてあるだけです。その字がとてもきれいだから、きれいに書いてあるじゃないと言ったら、汚く書かれるから自分で書いたということでした。

それでそれはいいです。字は読めますから。何をやったかというのが何も書いてないです。書いてないだけではなくて、3か月間、来ないです。3か月間の間、そのノートは保管用であって持ち帰らないという、そういうふうなシステムなんですか。

実は夫のことなんですけれども、今初期のアルツハイマー認定になりまして、そうしたらパーキンソンの間違いだだったというんです。そっこのほうの訓練も始まりましたが、去年4月まで群馬県の太田というところで学童保育の指導員のお手伝いをしていました。コロナにかかったものですから、5年間単身赴任で行っていましたが、帰ってきました、あちらでも仕事の合間にそういうところに行っていました。

本当に田舎と言えば田舎ですけども、こんなことまで言わなくてもいいではないかと思うくらい丁寧でしたが、こちらに来たら何もないんです。今日、50歩歩いた、今日、5分自転車こぎの練習をした、そういうのも何もないです。

私、言いました。これではどんな訓練をしているか報告ができないのでお願いしますと言ったら、じゃあおたくだけ持ち帰りにしますと言って、4か月目にノートを、今日持ってきました。今日、ノートを持ってきたんですけども、早稲田大学のとてもいい教育がプリント

されていて、そこに感動しまして、その施設にお世話になることになりました。

今後、どうしていいかというのがノーアイデアで、どなたかこんなふうだけれども、それが東京の当たり前だということであれば、それはそれなりに自分をいさめていきますけれども、お知恵をお借りできましたら、お教えてください。お願いします。いろいろありがとうございました。

○塩川委員 実際のところちょっとまだ分からないので、もしよろしければ個別のケースなので、個人情報とかもあるので後ほどお話をお聞きして、相談に応じたいと思います。

やはり説明とか、きちんと同意というのは事業者サイド、もちろんケアマネジャーもきちんと御家族に説明しなければいけないところもありますので、そこで介護目標を立てて、自立支援に向けたり、生活の困り事を解決していくことが大事なので、そこは後ほどお話をお聞きしたいと思います。

○地域医療・歯科保健担当副参事 今のケースについては、個別のお話であるとする、リハビリテーション、医療、そういったところにかかっても患者さんが分かるように状況を教えていただけない、お伝えいただけてないというお話は聞くことがあります。

それで、新宿区では在宅医療相談窓口というのを設置しておりまして、そこは医療のこと、それから介護だと福祉部が得意な高齢者総合相談センターのほうがいいことがあるかもしれませんが、医療に関することは特に在宅医療相談窓口で様々なことをお受けしています。場合によっては個別の委員さんとか含めて、アドバイスさせていただけることもあるかもしれませんが、今後何かございましたら、ぜひ在宅医療相談窓口を御利用していただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○大淵副会長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

よろしいですか。

ないようでしたら、本日の議題は以上となります。

では、議事が終了しましたので、事務局から事務連絡をお願いいたします。

○事務局 それでは、事務連絡です。

先ほども御説明したところですが、資料編の231ページから232ページに掲載の名簿につきまして、お名前、御所属に間違いがあった場合は事務局まで連絡をくださいますようよろしくお願いいたします。

本日の検討を踏まえて、出来上がりました計画書につきましては、もう少しカラーで絵も入る形になりますけれども、こちらにつきましては4月初旬までには遅くとも送付する予定でございます。

また、来年度からは、令和9年度からの第10期計画作成のための推進協議会を新たに組織していきます。来年度当初より委員の改選準備として、区民委員の公募や、各種団体への委員推薦依頼を行っていく予定です。なお、現在の委員任期は令和6年7月23日までとなっておりますが、本協議会の委員につきまして再任は妨げないこととしております。

事務局からの連絡は以上です。

○大淵副会長 ありがとうございます。

次回の協議会は新たな委員での開催となります。協議会委員としての任期は、今、事務局から説明があったように5か月ほどありますけれども、実質的にはこれで最後の会議となる予定です。

思い起こせば3年前から、長い間にわたりまして様々な御意見、御議論を頂戴しましてありがとうございます。

この計画書には、今、確認してくださいというお話がございましたけれども、皆様の名前が載って、計画書が発行になりますので、発行した暁には正しく運営できているということも含めて温かい御支援を頂戴できればと思っているところです。

それでは、以上をもちまして、第7回新宿区高齢者保健福祉推進協議会を閉会いたします。

本日は、皆様お忙しいところ、誠にありがとうございました。