

平成29年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会会議録

会 議 名	平成29年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会 (足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会)		
開催年月日	平成29年7月12日(水)		
開催場所	本庁舎中央館8階 特別会議室		
開催時間	14時00分開会～16時00分閉会		
出欠状況	(1) 委員現在数 23名 (2) 出席委員数 20名 (3) 欠席委員数 3名		
出席者	諏訪徹会長	奥野英子委員	酒井雅男委員
	三浦勝之委員	加藤仁志委員	小久保兼保委員
	杉本浩司委員(欠席)	小川勉委員	村上光夫委員
	江黒由美子委員	福岡靖介委員	鈴木真理子委員
	細井和男委員	奥田隆博委員(欠席)	湊耕一委員(欠席)
	白石正輝委員	新井ひでお委員	淵上隆委員
	浅子けい子委員	長谷川たかこ委員	和泉恭正委員
	川口真澄委員	今井伸幸委員	
	事務局	福祉部介護保険課介護保険係 福祉管理課、高齢福祉課、地域包括ケアシステム推進担当課、障がい福祉課、障がい福祉センター、衛生管理課、足立保健所中央本町地域・保健総合支援課、絆づくり担当課、社会福祉協議会	
会議次第	別紙のとおり		
会議に付した議題	<p>1 足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会 報告事項 (1) 地域密着型サービスを行う事業者の更新指定について</p> <p>2 介護保険・障がい福祉専門部会 報告事項 (1) 特別養護老人ホームの整備・運営事業者の公募結果について (2) 平成28年度足立区介護保険事業実施状況(速報値)について (3) 介護予防事業の実施結果について (4) 認知症早期発見・早期診断推進事業の実施状況について (5) 足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について</p>		

(諏訪部会長)

それでは、ただいまから議事を始めたいと思います。議事の進行、ご協力をお願いします。

最初に、地域密着型サービスの運営に関する委員会として、報告事項1を説明いただいて、質疑応答をお受けするという形にします。その後、専門部会として、報告事項の1から5を説明いただき、質疑応答をお受けするという形でお願いをいたします。

(「地域密着型サービスの運営に関する委員会」は非公開)

※資料1の報告については、個人情報や事業所の経営状況が含まれているため、地域密着型サービスの運営に関する委員会設置要綱第1条の規定により、非公開となっています。

(諏訪部会長)

それでは、続きまして専門部会の報告事項に入っていきます。

まず報告事項1と報告事項2について介護保険課の皆葉課長から、それから報告事項3と4については地域包括ケアシステム推進担当課の江連課長から、報告事項5については絆づくり担当課の半貫課長から説明をお願いします。

(皆葉介護保険課長)

引き続き介護保険課長の皆葉です。私のほうからは資料2の「特別養護老人ホームの整備・運営事業者の公募結果について」、ご報告をいたします。

今回は、中央本町2丁目の国有地を活用した公募を実施しました。3事業者から応募がありまして、一次審査、二次審査の選定審査会を開催しまして、法人本部が群馬県前橋市にある社会福祉法人光塩会に決定いたしました。

規模なんですが、ユニット型個室が90床、ショートステイが10床ということでございます。平成30年、1月の開設予定です。これから補助金の申請等含めてやっていきたいというふうに思っております。

選定の詳細につきましては、別紙2に書かれておりますので、後ほどご確認をお願いしたいと思います。

最後に、今回の特養で区内に27施設になります。ベッド数は2,901のベッド数を確保できたということになってございます。

続きまして資料3「平成28年度足立区介護保険事業実施状況(速報値)について」、ご報告をいたします。平成28年度の介護保険事業の実施状況の速報値でございます。

内容でございますが、第一号の被保険者数、これは65歳以上の高齢者の数なんですが、16万9,000人で、昨年度から比べて1,800人増えてございます。内訳は、前期高齢者の方が2,000人減りまして、後期高齢者の方が3,800人増えてございます。この状況ですと、今年中ぐらいに前期高齢者と後期高齢者の数が逆転をするというようなふうに、予想してございます。

収納率ですが、97%で、0.2%の伸びとなっております。

続きまして、認定者の数です。約3万3,000人いらっしゃいます。昨年と比べると1,200人増えてございます。認定率が19.1%、若干増えてございます。

介護サービス受給者は2,000人増えてございます。

介護給付におきましても約481億で、昨年度費で約16億円増えております。率にすると大体約3.4%の増。伸び率は鈍化はしておるんですが、相変わらず伸びてございます。

最後に高齢化率なんですが、24.73%で、23区2番目の高齢化率となっております。

速報値の詳細につきましては、資料の別紙のほうで確認をしていただければと思いま

す。

私からの説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

続きまして資料4、「介護予防事業の実施結果について」につきまして、地域包括ケアシステム推進担当課長、江連よりご報告させていただきます。

平成28年度も高齢者が元気に自分らしく生活を送るために、自立した生活を目指して介護予防事業を実施しているところでございます。平成28年度の実績がまとまりましたので、ご報告させていただきます。

介護予防事業でございますが、65歳以上の介護認定を受けていない高齢者を対象とした介護予防チェックリストの結果から、身体状況に応じまして、資料4の1番にあります(旧)二次予防事業と、2番にあります(旧)一次予防事業に分けて、対象者を分けて事業を実施しております。

この(旧)と書いておりますのは、かつて厚生労働省のほうで、この対象者を分けて事業を行っておりますが、今現在はこの区分は使っておりませんので、(旧)とさせていただきます。ただ、足立区では、やはりその状況に応じた教室というものが、設定が必要だろうという判断から、この2つに分けて事業を実施しているところでございます。

まず、(旧)二次予防でございますが、「はじめてのらくらく教室」を実施しております。この二次予防のほうが若干機能が低下した方。一次予防はどちらかというと元気な方、まだまだ元気な方ですね。こちらの区分となっております。

「はじめてのらくらく教室」につきましては、運動機能だけではなく口腔ケア、栄養、認知機能を含めた総合型の教室でございます。12回をワンクールとして総合型でサービスを提供しております。平成27年度までは「らくらく教室」、ただの「らくらく教室」という名称でございましたが、平成28年度から「はじめて」と銘打っております。原則として初めて参加する方に限定しております。

その理由でございますが、この事業、総合型で情報を提供しているというのとおり、介護予防に取り組むきっかけ、知識を得て、きっかけづくりということが一つの目的でございますが、実質その事業に参加している方の半数近くが繰り返し参加しているリピーターであったということで、事業の効果が薄れてしまっているという判断から、今回28年度から初回限定ということでサービス提供を、修正しているところでございます。

28年度が、昨年27年度の98クールから50クールに減らしております。こちらは半分がリピーターであったため、実質的な区民のニーズが半数程度しか、まだ今の段階ではないという判断から、実施回数を減らしているところでございます。ただ、減らしたことによる受け入れできない方は、現在発生しておりませんので、これにつきましてはニーズをしっかりと注視しながら、実施回数について検討を、今後もしていきたいと思っております。

また、これまでリピーターとしていらっしゃっていた方が活動する場所として、(2)の「包括らくらく教室」、これは包括支援センターで実施しております健康体操教室でございますが、こちらを新設しました。こちらに関しましては25包括、25カ所の場所で計575回、7,500人余が参加しております。根強く介護予防事業に参加したい方がいらっしゃいますので、こちらは継続的に実施を検討して、実施してまいりたいと考えております。

次に、(旧)一次予防事業についてご説明いたします。

まず(1)の「はつらつ教室」でございますが、こちらは平成27年度から若干開催数が減少しておりますが、これは施設の改修、また悪天候による教室の中止というものがございましたので、若干減少しておりますが、毎回ほぼ定員20から25名程度が定員となっておりますが、ほぼ定員いっぱいまで参加があるということで、こちらにも貴重な運動の機会として継続実施をしております。

(2)の「パークで筋トレ」、「ウォーキング教室」でございますが、こちらスポーツ振興課のほうで実施しております、「パークで筋トレ」につきましては、平成28年度の2カ所増加、「ウォーキング教室」に関しても、同様に2カ所増加して実施しております。こちら屋外でやるという、また変わった環境の中で、通常の介護予防教室とは変わった環境の中で、ロコミで増加している、参加数が増加しているということで、こちら継続実施しながら区民の健康増進に努めてまいりたいと思います。

以上、資料4の介護予防事業の実施結果でございます。

続きまして、資料5、「認知症早期発見・早期診断事業の実施結果について」、ご説明いたします。こちら、足立区と認知症医療疾患センターである大内病院が連携して行っている事業でございます。認知症の受診につながっていない、認知症の疑いがある方の把握・訪問ということで対応している部分でございますが、どちらかという認知症が少し重度になってきている方。ごみの問題であったり、衛生面の問題であったりというところが、地域の中で難しいというお声があったところに関して、専門機関であります認知症アウトリーチチームが訪問し、対応するという実施結果でございます。

28年度は6件ございまして、カンファレンス回数5回、延べ訪問回数が8回。

相談内容の結果でございますが、そのうち3件につきましては、医療・介護につなげて対応しております。1件につきましては、家族等の見守り体制により、構築で対応できております。また、2件につきましては、平成29年度まで引き続き対応しているものでございまして、まだ現在も実施途中のものでございます。

以上、資料5の認知症早期発見・早期診断推進事業の実施報告でございました。

以上でございます。

(半貫絆づくり担当課長)

続きまして、資料6になります。絆づくり担当課長の半貫です。私からは「孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について」、ご報告させていただきたいと思います。

区内全ての地域における活動を目標に平成25年1月からスタートいたしました、この孤立ゼロプロジェクトの実態調査ですが、平成29年5月末、最後の1団体が活動開始となりまして、このたび、実施率100%を達成いたしました。これもひとえに町会・自治会の皆様を初め、民生・児童委員の先生方のご尽力と、地域の皆様のご協力があったの結果と感謝いたしております。この場をおかりしてお礼申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。

資料項番1に記載がありますとおり、40%を超える団体が既に2回目以上の調査を終了しているという状況になっております。

また項番2、調査の実施状況ですが、こちらは町会・自治会の皆様方が調査した結果になっております。3万8,000を超える世帯を調査していただきました。合計の表の右側、太枠の中が調査をした結果、孤立の恐れがあるというふうに思われた世帯、1万77世帯になります。こちらの世帯につきましては、地域包括支援センターがその後調査を、確認をしております。

その結果が項番3、「調査世帯のその後の対応について」の表になります。地域包括支援センターのほうで調査した結果、表の太枠の中、支援につながった方というのが2,567世帯に上りました。今後も町会・自治会におけます調査を継続していくとともに、地域の方々による自主的な見守り活動、こちらにつなげていくようにしてまいりたいと思います。

私からは以上になります。

(諏訪部会長)

ありがとうございました。

それでは、ただいまの報告事項について、各委員の皆様からのご質問やご意見をいただきたいと思います。また、この会議録を公開いたしますので、ご発言の前にお名前をお願いいたします。

では、いかがでしょうか。

(奥野委員)

奥野です、お伺いたします。報告事項の1番目のところで、特別養護老人ホームの新たな設置ということの件ですけれども、この中で、光塩会の新たなホームでは、ユニット型個室90床、そして併設のショートステイ10床ということですが、そうしますと、ここの老人ホームは複数の、いわゆる一緒のお部屋がなくて、全て個室なのかなということが判断できますが、厚生労働省ではかなり前に特別養護老人ホームも全て個室の方向にすべきだというような方針を出してはいたけれども、実際には個室にさせていただくと、経費が非常にかかるということから、本人の負担も高くなると思いますが、この施設が開設された場合、本人のご所得によっても負担額は変わってくるかとは思いますが、このようなユニット型個室の場合、入所したい方はどれくらいの経費を払うことになるのか教えていただけますでしょうか。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長でございます。介護度によって違いはございます。ユニットの個室でございますと、要介護4ですと月当たりの使用料は2万7,000円。居住費、食費がこれに加わります。そうしますと、通常ですと約11万とか、そういう状況になります。ただ、補足給付の対象になりますと、食費と居住費が抑えられますので、大体7万、6万かそのぐらいで入所できるというふうに考えております。

(奥野委員)

ありがとうございました。6万か7万で入所できるということであれば、区民の方たちで本当に入らなければいけない方たちが入れるかなというふうに思いましたが、実は私はいろいろな老人ホームを見てきましたときに、皆さん非常に認知症もひどくなって、動けない、もうほとんど寝たきりの方で、寝たきりでいる方たちが個室に入っていることによるQOLの高い生活というのが保障されるのかなという面もあって、まあ保障されるんだろうとは思いますが。

実際には動いてしまうような方たちは個室に置いておくことができないということで、皆さんがいらっしゃる、たくさんの方が集まる食堂のようなところにもう一日中、昼間いて、そして夜、個室に戻るかという、監視、いわゆる手が足りないので見られないから、この広い食堂で全部寝ていただいていますとあって、個室に入るの意味が何なんだろうかというような施設をたくさん見てきましたので、現実的には個室で一人一人のQOLを確保する、保障するという当初の目的と現実とはどうなのかなということと、それによって私が見た施設では、もう非常に高い経費でなければ入れない。そうすると、普通の方はよほど財産がなければ入れないという現状を見てまいりましたので、いろいろ問題あるんじゃないかなと日ごろ思っておりました。

以上です。

(諏訪部会長)

よろしいですかね。

そのほかいかがでしょうか。

どうぞ。

(村上委員)

老人クラブの村上です。私たち、やっぱり健康で長生きというのが老人クラブのモットーなんです。それでいきますと、やはりこの第二次予防事業で運動器の向上を中心とした口腔、栄養、認知症予防って具体的に挙げてプログラムを組んでいますけれども、これに運動器はどの程度のプログラムを組んでいるのか。それと口腔といっても、今これ、やはり避けられないための一つが一番重要な問題になっていますので、口腔機能というのはどの程度指導しているのか。

今、栄養の問題にしても、高齢者が余り肉を食わないでおかしくなっているというのは聞いていますので、その辺の指導というのはどの程度までしているのか、具体的に教

えてほしいんですけども。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

地域包括ケアシステム推進担当課長江連でございます。講座の内容でございますが、詳しい資料はきょう手持ちにはないんですが、一般区民向けの内容になってございますので、そこまで専門知識があるというか、生活の中で対応し得る、こういった視点で気をつけると口腔機能の低下、栄養状態、認知機能の予防というところが維持できますよというような内容でございます。ちょっと具体的にというのが今現在は難しいところでございますので、ご了承いただけたらと思っています。申しわけありません。

(村上委員)

非常に、具体的なものなくて、こうやって報告してくるっておかしいんじゃないかなと思う。それなら報告しなくていいと思うんですよ。やはり自分たちで一番気にしているのがやはり運動器の低下、これをどうやって防ぐか。それと口腔の問題、口腔のほうはこれ認知症の予防に一番大切だというのは自分たちよくわかっているんですよ。ですからそういうところに対してどうやって指導しているのか。これもなくて報告してくるのはおかしいと思いますよ。報告しなくていいと思います、これでしたら。

以上です。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

今後、その内容も含めて提供させていただきたいと思います。

(諏訪部会長)

まあ、もっともなご指摘だと思います。

そのほかございますでしょうか。

(白石委員)

自民党の白石です。五反野につくる特養の件について、奥野委員さんからも話がありましたように、これはもう前から私も言っていることですけども、ユニット型だけだと、ある程度財産を持っているとか、年金のしっかりした人以外には入れない。だから従来型をつくるべきだということを何回も言ってきているわけですが、この土地については、従来型が入れられないかということで、随分検討したんだよね。結果的にはユニット型しかできないということで、こういうことになったんですね。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。委員がおっしゃるとおり、今回ここの用地は国有地で、国のほうから介護離職ゼロの趣旨で、特養の種地として活用できないかの打診がございました。その中で、この面積ですと、委員がおっしゃるとおり、多床室をつくりたいんですが、この面積ですと、補助金が入る、入らないも含めて検討した結果、ここは無理だということで、今後におきましては、こんなことのないように、ぜひ多床室のできる面積の用地を選んでやっていきたいと思っています。

(白石委員)

とかく、足立区は貧乏な区だから、土地をただで貸してくれるよというような話があると、すぐ飛びついてしまう、従来のそういう傾向にあったんですね。ところがその土地はただかもしれないけれども、将来的には区民が利用するのは本当に不便だということであれば、国のものだろうと、都のものだろうと、ちゃんと断るだけの勇気がなくちゃだめだと思いますよ。これは国の土地だから特に、ユニット以外のものは認めないというような国の動きもあったのかなというふうに思いますけれども、今後については都有地、国有地を活用して特養とか保育園とかそういう用途でつくってもいいことになっていますから、ぜひその辺のことについては注意して、国の土地、都の土地を借りるということをしてもらわないと困りますよ。これは注文、要望でいいです。

ちょっとこの心配なのは、国は割と大きっぱなんですよ。ここに今、建物が建っているわけですけども、早く建物を壊さないと、建設にかかれないうわけですよ。すると建物を壊す際に、国からするとこの程度のこの建物を壊す工事は工事だと思っていな

いような傾向があるんですね。ということは、この建物を壊すときの地元説明会が一体どうなっているのか。建物を壊す地元説明会というのはどうなっているのか。この地元説明会を上手にやらないと、次に建てるときにまた地元とトラブルになるということがありますから、国の方針としては、この建物を撤去することについて、地元にちゃんと説明する意思がちゃんとあるんですか。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。地元の町会長さんを通して、一度解体のスケジュール等をお話しして、その段階で説明会を実施するか決めることとなりますが、ぜひするように国へ要望をします。ただ、やるかどうかまだ、国のほうも判断というか、まだしてございませんので、近々、その話を地元のほうにするという話ですので、それにつきましてはまた、ご報告をさせていただきたいと思います。

(白石委員)

地元の町会長と有力者に話をすることはいいんですけども、やはり取り壊し、それから新設、建てるに当たっては、近隣が一番迷惑を受けるわけだから、近隣の一般住民にしっかりと説明をしないと、結局はうまく進みませんよということで、国にしっかりと行って、解体のときもしっかりと地元近隣説明会を開いてもらうようにしてください。

(諏訪部会長)

介護保険課長。

(皆葉介護保険課長)

すみません、追加で、その町会長さんのところに行くときに、区の職員も当然立ち会います。町会長さんだけにそういった責任にはならないように、区としてはしっかり国へ言っていきたいと思っております。

以上です。

(諏訪部会長)

すみません、今の議案の特養、私、質問1つなんですけど、特養の整備について、これで27施設、2,901床だと。これは第6期の計画に照らすと、どれくらいの進捗になっているということになりますか。

(皆葉介護保険課長)

基本的に6期の計画が1から2施設で300床というところですので、その間には入っています。

(諏訪部会長)

ちょっとまだ、つまり間なので、足りないぐらいだということなんですか。

(皆葉介護保険課長)

若干足りないです。ただ、第5期に1,000床を目標にやっていくというところにつきましては、現時点で目標はクリアできております。

(諏訪部会長)

なるほど。ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

(淵上委員)

すみません、足立区議会議員の淵上と申します。介護予防事業の実施結果について質問させていただきたいんですけども、(旧)二次予防事業で参加者が27年度が1,480人で、28年度が初回のみということで638人なんですけれども、これ、一応チェックリストでは対象者を絞って、それで参加していただいていると思うんですけども、以前からなかなか対象者のうち、もう1割もいかないというか、数パーセントしか来ないという課題があったと思うんですが、その辺の状況について伺いたいのが1点と。

それから一次予防事業なんですけど、これについてかなりの方が参加されて、好評でいいと思うんですが、保健師さんが来ているので衛生部だと思うんですけども、転倒予防事業というのかなりいろんな地域センターとかいろいろ随分、かなり広くやられ

ていますけれども、それが載っていないんですけれども、あれは余り一次予防というか、そういう範疇には入らないんでしょうかね。また転倒予防体操、結構一時、力入れて取り組んでいたんですけれども、その辺の状況はいかがなんでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

地域包括ケアシステム推進担当課長の江連でございます。

まず二次予防の「はじめてのらくらく教室」の募集についてでございますが、介護予防チェックリストで二次予防となった方に、各包括支援センターがその内容をもとに、特に危ない、低下が見られる方に個別に郵送で通知をお送りしたりだとか、あと戸別訪問したりだとか、また相談のときにこういった事業に参加を促しているところでございますが、なかなかこう、参加がしっかりと定着というか、つながらないというところもあるのかなとは思っております。

ただ、28年度につきましては、介護予防チェックリストの対象自体が、27年度は全世帯やったんですけれども、3分の1ずつ、3年に1回という形で、少なくともしたこともありまして、二次予防のこの対象者のリスト自体が3分の1になってしまったこともございますので、その中では地域包括支援センターがしっかりと、その数少ない中でもつないでいただいたのかなというふうには捉えてはおります。

また、一次予防の保健師の転倒予防体操、千住地域だとか、そういうところでやっていたのかなと思っております。ここにつきましては、この一次予防事業には含まれない部分でございますが、ここにつきましても衛生部としっかりと連携しながら健康体操等の普及啓発には努めてまいりたいと思っております。一次予防とこう、切り分けながらやっている事業ではないものでございますので、含めてございません。

(淵上委員)

すみません、わかりました。

ちょっともう一問だけ質問させていただきたいんですが、認知症早期発見・早期診断推進事業ということで、大内病院のアウトリーチチームが出ていますけれども、件数だけ見たら、あ、随分少ないなというのがあるんですけれども、聞いたら随分何か忙しくてもう、もう一つチームをふやさなきゃいけないんじゃないかというのがあったと思うんですけれども、たしかこれ、大内病院は東京都の認定で、荒川と葛飾が範疇に入っていたと思うんですけれども、たしか荒川とか葛飾はコーディネーターがいて、そこからすぐ連絡が来て、かなり随分出動というか、対応している件数が多かったと思うんですけれども、足立区は何かその辺のまだ仕組みがちょっと十分じゃないので少ないのかなと思ったんですが、その辺はいかがなんでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

地域包括ケアシステム推進担当課長でございます。足立区につきましても、認知症コーディネーター、これは区のほうから保健師が担っているものでございまして、コーディネーターを経由して、しっかりと大内病院につないでございます。ほかの2区に比べまして、出動回数等は抜き出て多いのが足立区、まあ一番近いというものもあるんですが、多くなっております。28年度6件という件数なんですが、実はこの28年度、医師会さんのご協力のもとで、医師会さん独自の事業として、お医者さんの訪問事業というのをやっていたいております。そちらが6件の実績になっております。その医師会さんにご協力いただきました事業を、29年度は初期集中支援事業として、区の事業に取り込んでございます。こちらに移行してございます。

このアウトリーチチームと初期集中支援事業、この切り分けでございますがアウトリーチチームは大内病院がより専門性が高いチームが派遣されますので、先ほど説明しました、少しトラブルになりかけている方、より重度の方を大内病院がやります。初期集中支援事業は、医師会さんで研修で認定しております認知症サポート員という方が、区内で28人いるんですが、その28人の医師が、介護・医療につながっていない、受診につながっていない方、なかなかご自身が自分が認知症であるという認識をなかなか持ちづ

らい方もいらっしゃるかと思うんですが、介護や介護職であったり、家族が受診を促してもなかなかつながらない方が地元がたくさんいらっしゃいますので、医師の立場から見立てをしに行きますよ、そういったどちらかという初期の段階。認知症になりかけている、少しなっている、症状が出ている方をしっかりと受診につなぐのが初期集中支援ということで、重い方がアウトリーチ、初期のものが初期集中支援という形で、少し事業を切り分けながら、2層構造にして対応しているということが今年度ございます。ですので、27年度は11件あったんですが、28年度は6件。ただ、お医者さん、医師会さんのほうで6件やっていますので、同等程度の、同数程度の実績があるのかなと考えています。

以上でございます。

(諏訪部会長)

そのほか、いかがでしょうか。

(浅子委員)

区議会議員の浅子です。特別養護老人ホームの整備・運営について質問をします。これ、施設概要でユニット型、個室のみ90床ということで、何か以前に聞いたときには、100床を超えないと、個室以外つくれないというお話だったんですが、これは何か法的なもので決まっているんですか。

(皆葉介護保険課長)

100床になると、国のほうが、本来、先ほども議論になりましたが、ユニット型個室を全部というふうに言っておりますが、特例で3割までは認めます。100床ですと、30床は認めるんですが、30床以下になりますと、地域密着型になります。地域密着型になると何がいけないかといいますと、補助金が出ません。足立区だけの利用者しか使えませんので。そういう意味では、そういう補助金がない中では事業者が手を挙げない。その分区のほうはその財源を肩がわりするというのはなかなか難しいというところで、100床ないとなかなか多床室はできないという状況にはなっております。

(浅子委員)

まあ、国有地や何かを使って、今、福祉関係の施設をつくるということで、ここでも社会福祉法人が土地の貸し付けを受けるときには、10年間に限っては5割以内の範囲で貸付料の減額があるという、そういうものもあるので、事業者さんにとってはとても大事な、何か公有地の活用という点では非常に助かるものかなというふうに思いますし、あとやっぱりまだまだ待機者が2,000とか3,000とかいるわけで、たくさんの方がやっぱり入りたいと待っているわけで、やはりこういう公有地活用というのは、やはりやって進めていくのはいいことかというふうに思っているんですね。

それで、ここに書いてあります「選定順位1番の事業者が選定後1年以内に辞退した場合、順位を繰り上げるものとする」ってあるんですよね。そして資料2の別紙を見ますと、1番がこの光塩会というんですか、まあそこが選ばれたわけですけども、このところが1年以内に辞退した場合には、A法人というのが今度は繰り上げになるのかなというふうに思うんですけども、でもこれもちょっと評価、平均点というか評価を見ますと、ちょっと大分点数に差があって、単純に、じゃ、1番の方が辞退したら次の方ということでもいいのだろうかというふうにちょっと私なんか疑問に思っているんですね、この場合に限ってですけども。それはどういう判断をされるんでしょうか。

(諏訪部会長)

どうぞ。

(皆葉介護保険課長)

介護保険課長です。今回、選定審査会で決定になりました光塩会、当然ここは決定です。ただし、先ほど委員がおっしゃったように、辞退された場合にはというところで、この点については、審査会の中で、これはやむを得ないという形になっております。大体6割以上、全体の得点が6割以上ですと、大丈夫かなというような判断をさせていた

だいておりますので、審査会の決定で6割以上の点数とっているというところでは、万が一辞退があった場合には、繰り上げの対応をさせていただきたいと思えます。

(浅子委員)

一般的にそうなっているということで、まあこれも単純に言うと6割以上に評価はされているのかなというふうに思いますが、でも部分部分、評価項目を見ると、6割満たしていない項目も幾つかあるので、そういう点ではやっぱりしっかり、まあ第一、この事業者の順位の1番の方が、もちろん辞退をしないということが一番いいわけですが、最悪そうなったときにも、やはり厳しく、単純に、次、あなたですよというふうじゃなくて、やはりきちっと指導もしていただかないと、やはり問題が起きてしまうのかなというふうに思えますので、ぜひそこら辺は慎重に扱っていただきたいというふうに思えます。

それからあと、ここには出ていないんですけども、介護保険の問題で、間もなく第7期というような話が出てくるかと思うんですけども、それと同時に、地域包括ケアシステムがずっと課題になっていて、来年の4月には、前の話だとグランドデザインというのを出していくというようなお話を伺ったことがあるんですよ。そこら辺が今の段階ではまだ全く話が、この会ではないんですけども、どんな状況になっているのか教えていただければというふうに思えます。

(伊東高齢福祉課長)

地域包括ケアシステムの計画担当を兼務しております私からお答えさせていただきます。

委員がおっしゃるように、ご指摘のように、地域包括ケアシステムのグランドデザインを示していくというところで、以前ご案内をさせていただいているところなんですけど、大変申しわけないことに、そのスケジュールというか進捗が遅くなって、遅れている状況ではあります。ただ、今後、どういった形のグランドデザイン、ビジョンというのが望ましいかという検討は引き続きしているところです。また、地域包括ケアシステムの推進会議の中でも、理論づくりを進めていかなければならないという、頭出し程度ですが、お話もさせていただいているところですので、なるべく早くそういう準備、形をお示しできるように、今後努力していくというところでございます。

現時点で、こういう方針で進めていかせていただきますということまでは、まだ申し上げられないというところが現状でございます。

(浅子委員)

ありがとうございます。

まあ来年の4月にはということでお話があったので、そのアイデアだったりはこちらにもちょっと概要というのかな、説明がされるのかとは思いますが、ぜひちょっとたくさんの方のご意見とか、ご要望とか活かしてつくっていかねばならないものかというふうに思えますので、早急に、あと計画的にぜひやっていただきたいというふうに思えます。

(諏訪部会長)

それでは、どうぞ。

(長谷川委員)

足立区議会議員の長谷川たかこです。資料5の認知症疾患医療センターの大内病院のその概要についてお聞きしたいんですが、まず最初にこの事業は何年に立ち上がったものなんでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

地域包括ケアシステム推進担当課長江連でございます。アウトリーチチームでございますが、何年に始まったか、ちょっと今、手元に資料がございません。申しわけありません。

(長谷川委員)

じゃ、後で教えていただければと思うんですが、これは区のモデル事業にもなるような形でやっていらっしゃるということですか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

アウトリーチチームは、二次医療圏単位で医療機関に指定されておまして、東京都だけではなく、日本全国で行われている事業でございます。

(長谷川委員)

この足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動というのがありますけれども、この中でいろいろ孤立に結びつく内容については、地域包括支援センターが中に入っていていただくと思いますが、ここの孤立ゼロプロジェクトと、この認知症アウトリーチ、これが仕組みとして連携すれば、件数としてはもっと上がっていくのかなと思うところなんですけど、ぜひ連携していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

地域包括ケアシステム推進担当課長でございます。当然、孤立ゼロプロジェクトの中から見守りの活動行っておりますので、ここからもしっかりと、同じ地域包括支援センターでやっておりますので、しっかりと認知症の早期発見につないでいる部分でございます。

孤立ゼロプロジェクトは、25年の1月からやってもらっている部分でございますので、今年で、今年度の初めで100%実施ができますという話でございますので、もう、逆に昨年度はおおむね出切ってしまったというところが現実なのかなと思っております。

(長谷川委員)

ただ、件数としてはとても少ないので、何か全てこの孤立ゼロプロジェクトからつながった地域包括支援センターの内容が、ここに反映されていないんじゃないかなと思うところなんです。これだけ全区的に孤立ゼロプロジェクトやっている中で、こんなに件数が、認知症の前段階で、疑いのある人がこんな少ないということはあり得ないと思うので、私もいろいろ地域訪問していて、この方、ちょっとという方、何人もいらっしゃるんですよ。それとやっぱり歩き方とか、ちょっとした仕草でそういう認知症じゃないかどうかというのは、一般の素人である私も、ある程度知識があればちょっとわかるようなところなので、そういう部分でちょっと連携を強めていただき、今の回答では、できていますよというようなことですが、いや、それはちょっとできていないというふうに感じる部分があるので、ぜひ強化していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

このアウトリーチチームはどちらかというと、トラブルに近いもの、ごみ屋敷であったり、衛生面でトラブルに近いもので、早急に専門チームを入れて、てこ入れして対応しなければいけないものが、このアウトリーチで行っておりますが、認知症だと疑われる方に関しましては、物忘れ相談であったり、認知症専門員が戸別訪問しておりますので、そこで医療・介護のほうにつないでいるというものは、この6件以外にたくさんございますので、そちらのほうは地域包括支援センターのほうで、別途対応できているのかなと思います。

先ほど、淵上委員からご質問があったときにご説明した、認知症初期集中支援事業というのを29年度から行っておりますので、このアウトリーチチームは残念ながら、二次医療圏、1カ所しかないもので、なかなか臨機応変に、じゃ、明日行きます、明後日行きますという対応はできないんですけれども、28年にサポート医が実施します初期集中支援事業のほうは、より臨機応変に訪問して、お医者さんに見てもらおうということが可能だと思っておりますので、認知症が疑われるけれども、なかなか認知症につながらない、本当に初期の方につきましては、臨機応変な対応ができる初期集中支援事業を導入することで、この件数が伸びてきて、区民へのサービス提供がしっかりできるかなと思っておりますので、今後もその認知症施策に関しましては、しっかりと強化していきたいと

思っております。

(諏訪部会長)

よろしいでしょうか。

その初期集中チームの件数というのはどのくらいなんですか。

(江連地域包括ケアシステム推進担当課長)

地域包括ケアシステム推進担当課長でございます。今年の4月から行ってございまして、まだまだどういうレベルが初期集中かという認識がなかなかまだ浸透していないかもしれませんが、今現在、1件対応事例がございます。これから事例を積み重ねるにつれて、その件数が上がってくるかと思っております。

(諏訪部会長)

まあ、一番緩やかなのが絆づくりぐらいで、その次ぐらいが包括の認知症の訪問があって、その先ぐらいに恐らく初期集中とか、幾つか段階があると思いますので、それら、ちょっと全体がわかるようにどこかで1回教えていただければと思います。

どうぞ。

(細井委員)

在宅サービスセンター西新井の細井でございます。今、お話があった初期集中支援事業の取り組みの中に実績があった方は、私どもの法人の包括でございまして、これに携わった職員のほうからも、実は足立区の中で25包括の中で、先ほどのアウトリーチの関係の中で、認知症地域支援専門員、まあ4カ所の包括に配置されているわけですが、そのうちの1カ所も私どもの法人の包括支援センターにございます。

その上で、先ほど課長のほうからお話があった、初期集中支援事業が29年の4月から実施されまして、初期集中支援ができて何が変わったかといいますと、現場のほうの職員からは、今回の事例を含めて、まずは早期対応と早期診断ができるようになった。それからもう一つはやっぱり大きなもとというのが、地域のサポート医との連携がとれやすいと。まあ逆に言えば、先ほど課長のほうからもお話があったように、認知症のほうもアウトリーチチームのほうのカンファレンス、たしか1カ月に一遍ぐらいしかないんだと思うんですね。ですから、すぐこの方を対応したいというふうな形で、例えば包括支援センターに連絡がある、あるいは包括支援センターがそれを発見した場合に、すぐに対応がなかなかできづらい。そういった意味では、この初期集中支援事業のほうも、こちらのほうがそういった早期に対応するという意味では、すごく効率的で、現場の職員も今後こういった形で、先ほどのお話、委員の先生からもあったような孤立プロジェクトの中でつながってきたものも、そういった初期集中支援事業の中のサポートの連携で、うまく回っていくのではないかというふうに現場のほうでは思っているところで。

(諏訪部会長)

どうもご説明ありがとうございました。そのほかいかがでしょうか。

それではよろしいでしょうか。報告事項について、いろいろなご質問をいただきありがとうございました。ほかにご質問等ないようでしたら、これで議事を終了したいと思います。

最後に事務局のほうから連絡ございますので、よろしく申し上げます。

(事務局)

本日はお忙しい中、委員の皆様におかれましては、長時間にわたり、ご審議をいただきありがとうございました。

今後の予定でございますが、7月28日に地域保健福祉推進協議会、そして9月8日に第3回介護保険・障がい福祉専門部会の開催を予定しております。第3回専門部会の開催につきましては、後日改めてご連絡をさせていただきます。

それでは、本日の専門部会を終了させていただきます。

ありがとうございました。

