

【介護保険・障がい福祉専門部会】会議概要

会 議 名	足立区地域保健福祉推進協議会 平成30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)		
事 務 局	向井 介護保険課長 伊東 高齢福祉課長 千ヶ崎 地域包括ケア推進課長 三保 絆づくり担当課長 秋山 福祉管理課長	山崎 障がい福祉課長 宮田 障がい福祉センター所長 後藤 障がい援護担当課長 山杉 衛生管理課長 柳瀬 中央本町地域・保健総合支援課長	
開催年月日	平成30年11月14日(水)		
開催時間	14時00分開会～16時00分閉会		
開催場所	足立区役所庁舎中央館8階 特別会議室		
出席者	酒井雅男副部長 新井ひでお委員 松丸まこと委員 福岡靖介委員 三浦勝之委員 重田穂委員 今井伸幸委員	奥野英子副部長 前野和男委員 中村輝夫委員 橋本飛鳥委員 加藤仁志委員 江黒由美子委員	白石正輝委員 浅子けい子委員 小川勉委員 細井和男委員 小久保兼保委員 中村明慶委員
欠席者	諏訪徹部会長 鈴木真理子委員	早川貴美子委員 秋生修一郎委員	湊耕一委員
会議次第	別紙のとおり		
資料	【資料1】地域密着型サービスを行う事業者の新規指定及び更新指定について 【資料2】平成29年度介護保険事業の実績について 【資料3】足立区地域包括ケアシステムのビジョンについて 【資料4】足立区における「介護予防・日常生活支援総合事業」の緩和型サービス導入と担い手養成研修の実施について 【資料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 【資料6】看取り期まで対応する小規模な地域の住まい支援事業の実施について		
その他			

様式第2号（第3条関係）

（酒井副部長）

それでは、ただいまから平成30年度第2回足立区地域保健福祉推進協議会、介護保険・障がい福祉専門部会を始めます。

所用で諏訪会長が欠席のため、議事進行役を務めさせていただきます。円滑な議事進行にご協力をお願いします。

本日の議題は、お手元の次第のとおりとなっています。先ほど説明がありましたが、まずは、足立区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を説明いただき、質疑応答を受け、審議する。その後、介護保険・障がい福祉専門部会として報告事項を説明いただき、質疑応答をお受けしたいと思います。

【「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。

（酒井副部長）

それでは、専門部会の報告事項に入りたいと思います。

次第の報告事項（1）から報告事項（5）について説明をいただき、ご意見、ご質問をお受けします。

それでは、報告事項（1）及び報告事項（5）を介護保険課、向井課長より、報告事項（2）を地域包括ケア計画担当課、伊東課長より、報告事項（3）を地域包括ケア推進課、千ヶ崎課長より、報告事項（4）を絆づくり担当課、三保課長より説

明をお願いしたいと思います。

（向井介護保険課長）

それでは、私、向井より続きまして、平成29年度介護保険事業の実績についてご説明させていただきます。

お配りしました別添の緑色の表紙の「あだちの介護保険」、平成30年度のものでございますが、こちらにつきましても詳細は後ほどご覧いただければと思っております。

私からは資料2と右肩に書いてございます資料を使って、主な内容についてご説明させていただきます。

まず最初に、1番、第一号被保険者及び保険料でございますが、この第一号被保険者というのは、65歳以上の方を指してございます。（1）被保険者数、65歳以上の方の人数は17万432人で、28年度より1,357人多くなってございます。内訳でございますが、65歳から74歳までの前期高齢者の方は1,696人減少しておりますが、75歳以上の後期高齢者の方は、逆に3,053人増加してございます。（2）の介護保険料の収納額でございますが、これは実際に収納された保険料の金額です。約112億7,500万円で、28年度より約1億6,000万円ほど増えてございます。収納率でございますが、97.6%で、28年度よりわずかながらではございますが、0.2%上昇してございます。

続きまして、2番の認定状況についてですが、これは29年度末の要支援・要介護認定を受けた方の人数でございます。認定者数は3万4,342名で、28年度より1,231名増加してございます。内訳でございますが、こちら前期高齢者は65人減少してございますが、後期高齢者は1,300人増加してございます。また、認定率でございますが、ここに記載されておりませんが、19.7%とな

っております。前期高齢者の認定率5.9%、後期高齢者の認定率につきましては32.8%となっております。

3番の保険給付状況でございます。介護サービス受給者数、これは介護のサービスを受けた方の人数ですが、2万6,972名で、28年度より510人減少しております。

それから保険給付費、これは介護サービスの支払いにかかった費用ですが、約493億円で、28年度より約12億円多くなっております。先ほどの介護サービス受給者数が減っているというのは、実は28年10月、この米印のところでございますが、予防給付費の一部、介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、介護予防・日常生活支援総合事業に移行している関係で、介護サービスの受給者数が減少しているというふうな数字の移動になっております。

一番下のグラフでございます。人口、高齢化率の推移でございます。平成26年度から30年まで、65歳以上の人口と高齢化率は、ご案内のように、増加し続けている状況となっております。平成30年度4月現在の高齢化率は24.8%となっております。これは下にも書いてございますように、23区で2番目の高い状況でございます。ちなみに、1番は北区でございます。

これについての私からの説明は以上でございます。

続きまして、資料6と書いてある、本日お配りしたものでございます。

看取り期まで対応する小規模な地域の住まい支援事業の実施についてでございます。資料6で説明させていただきます。

足立区内の有料老人ホームの現状でございます。こちらに表で書かせていただいたように、介護付の有料老人ホーム、26カ所、入居定員、2,448人、入居率は

81.58%、区民利用率は25.69%でございます。住宅型につきましては14カ所、460名定員、サ高住につきましては34カ所、1,618名定員でございます。

そして、有料老人ホームの整備計画につきまして、第7期の介護保険事業計画では、特に介護付でございますが、特定施設入居者生活介護について、区内全域で新規整備を見込んでございません。今日お配りしました、以前にもお配りしたかもしれませんが、お手元に概要版、この薄ピンク、桃色のものがございますが、第7期介護保険事業計画概要版では42ページをご覧くださいと思います。

42ページの一番下の2行でございます。特定施設入居者生活介護につきましては、区内全域で新規整備を見込んでいません。このような7期の計画でございます。

そのため、区としては有料老人ホームにつきましては介護付も含めまして、住宅型も補助金を活用しての増設は不要としてきたところでございます。そのような今までの流れでございます。

2でございます。そういった流れの中で、看取りへの対応の必要性というものが生じてまいりました。昨今、在宅では看取りができない事例も多く聞かれ、今日、後でご説明があると思いますが、足立区地域包括システムビジョン（案）の中でも、中重度・終末期の医療・介護の取り組みの柱の一つとして、「看取りを視野に入れた対応の推進」が挙げられており、そのための施設の必要性というのも日々増してございます。

足立区地域包括システムビジョン、後で細かい説明があると思いますが、資料3の別冊でございます。別冊、1枚めくっていただくと体系図があると思うんですが、そ

の体系図の中の、ここの下のほう、C中重度・終末期におきまして、ちょっと右に行っていたかますと、⑩看取りを視野に入れた対応の推進ということで、足立区地域包括ケアシステムの議論の中でも、看取りを視野に入れた対応を推進することは非常に重要な柱の一つとして掲げられてございます。

この資料、さらにめくっていただいて、40ページ、41ページでございます。この地域包括システムビジョンの40ページ、41ページに、本人の意思を尊重するために（中重度・終末期の医療・介護）という記載がございますが、その下、三角形の図がございますが、左側、先ほどの体系図の中にもありました、⑩看取りを視野に入れた対応の推進。

それから、41ページ右側のほうに⑩看取りを視野に入れた対応の推進として、さまざまなこと、支援を考えていかなければならないという、大切な視点ということで議論が行われているところでございます。

資料6のほうにお戻りいただきまして、3のところでございますが、このような現状の中で、東京都は看取り期まで対応する小規模な地域の住まい支援事業という補助を行ってございます。これは平成28年12月から行っているものでございます。

都の補助対象要件でございますが、いろいろあるんですが、少しポイントを絞ってお話しさせていただきますと、一つは特定施設入居者生活介護、または地域密着型特定施設入居者生活介護、こういった介護付のものの指定を受けていないこと、それから定員9人以下であること、そういったような諸々の案件がありまして、その要件を満たしたときに補助が出る形になってございます。

めくっていただきまして、（2）都の補助内容でございますが、一つは看取り対応支援費補助ということで、これは都の直接補助でございますが、看取り対象者と認められた方につきまして、月額2万4,000円、上限5人まで。運営費に関する費用の補助という形で、都から直接法人のほうにされている補助でございます。足立区では現在、2法人、3事業所が交付の申請をしているところでございます。

それから、②開設準備経費等補助というのがございまして、これは間接補助でございますが、区が補助をするんですが、その分につきましては10分の10、東京都のほうから補填といいますか、その分の補助金対象額が区のほうに回ってくるというような形の間接補助でございます。これは開設に必要な費用の補助として、1施設当たり上限1,000万という形で認められてございます。

添付させていただいていますその後の資料が、これが東京都の補助金交付要綱でございます。詳細は後で見させていただきまして、ポイントといたしましては（2）の目的で、第2条で、人生の最終段階においても地域で暮らし続けたいという都民の希望に対応するために、個人の尊厳を尊重し、かつ地域に根差し開かれた運営により、家庭的雰囲気の中で看取りを含めた質の高いケアに取り組む小規模な地域の高齢者住まいです。これを対象にして、予算の範囲内で補助をするものになってございます。

用語の定義でございますが、一、老人福祉法に基づく有料老人ホームとしての届け出が受理されているもの。介護保険法ではなくて、老人福祉法に基づく有料老人ホームです。

それから、高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅として登録です。こういったものに対してということでございます。

第4条でございますが、先ほど少し端的に申し上げましたが、開設準備経費補助として、一が間接補助でございます。二につきましては、今度は看取り対応支援費補助として直接補助でございます。

こういった要綱がここにございまして、これに基づく補助金支援事業が行われているところでございます。

資料6の2枚目めくっていただいて、4のところを見ていただきたいと思います。今までご説明しましたように、第7期の介護保険計画では、基本的には有料老人ホームにつきましては区としては増設は不要である。これは先ほども言いましたように、新規整備を見込んでいないということで、この部会等でも昨年議論していただいたところでございます。

その一方で、今進んでいる地域包括ケアビジョンの議論の中、そして、都でこういった要綱があるという中で、このバランスを考えたときに、有料老人ホームという点を強調すると、やはりそういった都の補助事業に乗るのはなかなか難しいところではございますが、看取りという点にフォーカスしますと、これは今後を見据えたときに極めて意味のあるといえますか、そういった事業であるという議論を他方でなされました。

そういう事情の中で、区としての今後の対応でございますが、区としては一般的な有料老人ホームとは別の取り扱いとして、こういった看取りの部分の東京都の補助に該当するようなものにつきまして、開設準備

に係る経費等の補助を実施していくというふうにいたしたいということで、第7期の介護保険事業計画を議論いただいたこの部会についても、改めてその辺の確認という意味で、今日、件名として挙げさせていただいてございます。

その際には当然、都のほうでここにもあるとおり、区としてそれが認められるものでなければいけませんので、その際には建築基準法、その他、関係法令にもきちっと適合し、足立区民の入居率を原則50%以上とするなどを要件として考えていきたいと思っております。

実施時期はご了解いただいた上で、この31年1月1日、対象が平成30年度に開設したのから適用していきたいと考えてございます。

私からは以上2件説明させていただきました。ありがとうございました。

(伊東地域包括ケア計画担当課長)

地域包括ケア計画担当課長の伊東でございます。私からは足立区地域包括ケアシステムのビジョンについてご説明したいと思います。

現在、地域包括ケアシステムのビジョンについては、地域包括ケアシステム推進会議によって議論を進めていただいているところでございます。現在までの状況についてのご説明になります。資料は3になります。

まず、足立区の地域包括ケアシステムの1番の地域包括ケアシステムの体系化とございます。恐れ入ります、別冊の資料を、紙を2枚おめくりいただけますでしょうか。今、介護保険課長の説明の中にもありましたとおり、ビジョンの体系図がございます。地域包括ケアシステムの取り組みというのは非常に多岐にわたりますし、そも

そもこのビジョンをつくるきっかけになったこととして、地域包括ケアシステムの取り組みの全体像が見えづらいというようなご意見もいただいております。そうした状況もございましたので、この体系図のような一覧をつくらせていただきました。これによって足立区の地域包括ケアシステムの取り組みの大まかな全体像がつかめるのではないかというふうに考えております。

また、地域包括ケアシステムの推進会議の議論において、足立区としては、足立区の地域包括ケアシステムとしては、まず、身体状態のくくりとして、自立期A、体系図でいえばAが自立期、Bが要支援・予防期、Cの中重度・終末期というような形で、高齢者のそれぞれの状態によってさまざまな支援を考えてみるというようなご意見をもとに。また、国のほうでも地域包括ケアシステムの5つの要素と言われているところを、足立区の地域包括ケアシステムとしては体系図の3番目に構成要素と書かれているところがございます。予防・生活支援というくくり、医療・介護というくくり、そして住まいというくくり、この3つのくくりで整理をするというような形になりました。

体系図をご覧いただくとお気づきになると思いますが、この3つの要素のそれぞれに、要素に絡んで柱があります。柱としては18本の柱を用意いたしました。このそれぞれの期における柱に沿ってさまざまな取り組みを行っているというような考え方でございます。

自立期のところの柱で言えば、自立期の予防・生活支援の柱で言えば、健康の維持、孤立の防止、地域での活躍、老いへの備え、そして医療・介護のところであれば、異変に気づく、専門機関とのつなが

り、住まいとしては将来の住まいへの備えというようなところが大きな柱になっていると思います。

要支援・軽度期においても、予防・生活支援の柱としては、在宅生活を支える支援、安心の向上や楽しみの継続、医療・介護の柱としては、医療・介護の連携の促進、人材の確保・育成、安定的な介護サービスの提供というようなところを柱とさせていただきます。

要支援・軽度期の住まいの柱は、安心できる住まいの確保というところを柱とさせていただきます。

また、中重度・終末期の予防・生活支援の柱としては、地域とのつながりの維持というところがございます。医療・介護としては、本人の意思に基づく専門的な支援、あと先ほど介護保険課長の説明にもありました、看取りを視野に入れた対応の推進、そして支援の質を高める連携の強化というようなところを柱として掲げさせていただきます。

住まいについては、施設ニーズにも対応した住環境の確保というようなところを柱に掲げさせていただきます。

最後の住まいのところの施設ニーズ、施設ニーズを住まいだというような議論も中にはあったんですけども、地域包括ケアシステムの中では、基本的には極力在宅生活を続けていただくというようなところが主眼ではあるんですけども、終末期においてはなかなか、最終的には施設ということを選択される方もいらっしゃるものですから、施設ニーズにも配慮したいというような意味合いで掲げさせていただきます。

資料3に戻っていただきまして、今、私が申し上げたようなところが1の(1)

(2) というようなところでございます。

そして、この柱に掲げた体系図の右側には、さらにその柱に沿って取り組むようなことの取り組みの例示も掲げさせていただいております。既に取り組んでいるようなこともありますし、これから着手しなければならないようなことも含まれております。そうした取り組みを区だけではなく、区民、地域の方々、そして専門機関の方々、そして行政、区がそれぞれが役割に応じて取り組むというようなところが、その足立区の地域包括ケアシステムになります。

ビジョンの中身なんですけれども、2になります。地域包括ケアシステムのビジョンの構成と主な内容でございまして、

第1章のところ、そもそも地域包括ケアシステムとはどういったものかというところの経緯や、導入の背景が描かれております。

第2章におきまして、足立区の地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者実態調査等から見えてきた高齢者の実情や、理想の暮らしを実現するための課題の整理等の内容が書かれております。こちらは地域包括ケアシステムの推進会議の皆様方にワークショップ形式でさまざまなご意見を出していただいたものの内容が記載されているところでございます。

そして、19ページ以降、第3章になりますが、そこに各柱に沿ったさまざまな取り組みの例が書かれてございます。第3章以降が、いわゆるビジョンというふうに捉えております。

ビジョンの今後の予定でございまして、実は明後日、11月16日に地域包括ケアシステム推進会議が行われまして、こちらで正式に推進会議から区へ答申をいただ

くというふうなことでございまして。そして、来月の中旬から区としての地域包括ケアシステムのビジョンの案をパブリックコメントにかけるというように予定しております。パブリックコメントをいただいた意見等を検討しながら、来年の3月にビジョンの完成を見たいと考えております。

大変駆け足になりましたが、私からの説明は以上です。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

続きまして、地域包括ケア推進課長、千ヶ崎と申します。よろしくお願ひいたします。

私からは、介護予防・日常生活支援総合事業の緩和型サービス導入と担い手養成研修の実施について、こちらの案件について報告させていただきます。

お手元の資料4をご覧ください。右肩に資料4と書いてある資料でございます。

これまで介護保険が適用となる、いわゆる要介護者、その方たちよりも比較的軽度な要支援者へのサービスとして、介護予防・日常生活支援総合事業、いわゆる総合事業というものがスタートいたしました。スタートしたわけなんです、この総合事業では各自治体がこれまでのサービス基準を緩和した独自のサービスを提供できるようになりました。今回、足立区では来年の4月から、この緩和した訪問サービスをスタートさせるということ、それからあわせて、このサービスを担う人材養成研修を実施するというのがこの報告の趣旨でございます。

まず、新たにスタートするサービスでございまして、生活支援サポートという名称で、比較的軽度な支援が必要な方に対して、例えば買い物だとか、洗濯だとか、こういった家事を中心としたサービスを提供

する。これを平成31年4月から提供を開始し、スタートいたします。

このサービスを担う人材についてですが、新たに生活支援サポーターという資格というか、そういった資格をつくって、これまで介護保険のヘルパーさんよりも研修期間など、要件を緩和して、ハードルをぐっと下げることで、人材不足と言われている介護業界へ新たな人材を供給できることを目指したいと考えております。

また、この人材養成研修は今年度、2月と3月に60名定員で2回開催させていただく予定です。区のほうで10.5時間、それから、その後、事業者のほうにつないでいくわけですが、その事業者のほうで3時間、合計13.5時間の研修時間を実施するということで、養成していきたいと考えております。

このサービスの単価についてでございますが、現行の総合事業のサービスというのは月額制、つまり月に1回でも、4回、5回でも、同じ料金を利用者から負担していただいておりますが、これを今度の4月からは改正させていただいて、利用回数に応じた額、つまり1回使ったら単価掛ける1回、2回使ったら単価掛ける2回というふうに、利用回数に応じた額へと変更させていただきたいと思っております。

また、今回つくる新たな生活支援サポートというサービスについては、現行のサービスよりも家事など、支援の項目が狭まる、限定されるということから、今の現行のサービスよりも10%安くした料金で設定をさせていただきたいと考えております。

この切り替えにつきましては、先ほど来、31年4月から導入ということで説明させていただいておりますが、これは、いちどに全ての皆さんにざっと変えるのは難し

いので、2年に一度、この要支援者というのはケアプランとか認定の更新がございます。その更新の時期にケアマネジャー等とご相談していただいて、改めてどちらのサービスを提供する。つまり生活援助だけで足りるのか、それだけじゃ足りないのかというところを踏まえて、そこで切りかえを行っていただくということを考えております。

ですので、2年後の2021年3月までは経過措置期間として、これまで切り替える前の月額制の単価も暫定的に残していくというふうに想定しております。

最後に、導入の効果ということで書かせていただいておりますが、利用回数に応じた単価の設定により、利用者負担の不公平感が軽減できることだとか、サービスを限定することによって利用者の負担が10%減るといったところが、この方に対するメリット、それから、事業者の皆様には新たな介護の人材を供給できることを目指して、研修等を一定期間、ここでやらせていただきたいというふうに考えておりますので、そういったところを効果として挙げさせていただいていただきました。

今後は訪問型のサービス、今回導入を検討させていただきましたが、それ以外にも、例えば通所型だとか、国はいろいろな、例えば住民の方たちのボランティアなどを活用したサービスも提案しておりますので、そういったことの検討を進めていきたいと考えております。

私からの説明は以上です。

(三保絆づくり担当課長)

絆づくり担当課長の三保でございます。私からは資料5、孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況についてご説明申し上げます。

まず、孤立ゼロプロジェクト推進活動については、平成25年度に条例化したものでございます。

1番でございますが、孤立ゼロプロジェクトの実態調査ということで、町会、自治会、全部で440団体ございますが、その中でことしの3月末で、1回目の調査が終了しております。今現在、これは9月末の数字でございますが、2回目以降ということで261団体、終了率59.3%でございます。

続きまして、2番目の高齢者実態調査実施状況でございます。調査をしていただいて、調査世帯数、累計でございますが、4万3,426世帯を調査させていただきます。その中で、孤立がなしと判断したのが3万1,000世帯ほどございます。右側に太枠で書いてございますが、孤立のおそれ、それから入院・不在、それから不同意といったところの数字も記載させていただいております。

この孤立のおそれ、入院・不在、不同意、この方々を3番に、ここに書いてございますが、その後調査をして、地域社会の支援につながった方、これが3,791世帯ということでございます。前回6月にご報告して以来、プラス107世帯が地域社会へつながったことを報告いたします。

それから4番でございますが、これは自主的な取り組みでございます。活動を町会・自治会様単位でやっていただく、わがまちの孤立ゼロプロジェクトでございます。今、実施団体としましては74団体ございます。前回6月の報告以降、プラス19団体に増えております。

次の資料でございますが、1ページ目から最後の9ページまで、これ440の町会・自治会様の1回目の調査、それから2回目、3回以降の調査という形で数字のほうを記

載させていただいております。また、町会・自治会名のところが黒く塗られているところがございます。これにつきましては、先ほど4番でご説明しました、わがまちの孤立ゼロプロジェクトの実施団体でございます。

私からの報告は以上でございます。

(酒井副部長)

ありがとうございます。

報告事項の(1)から(5)というものについてご説明いただいたわけですが、これから各委員の皆様にご質問、ご意見等を伺いたいと思います。

この専門部会の会議録は区民に公開することとなっています。記録の関係上、ご発言の前にお名前をお願いしたいと思います。

それでは、区議会議員以外の委員の方から。どうぞ。

(中村(輝)委員)

老人クラブの中村です。一番該当するのは、私を含め、老人じゃないかと思っておりますが、この地域包括ケアシステムは結構なんですけれども、窓口がばらばらだと困っちゃうんですよね。全体で対応窓口を1個に絞ったということでございますので、その辺はいいかな。ただ、これが24時間対応かどうかは別として。

私も10年間介護した経験から、昼間はそうでもないんですけども、夜が問題なんです。夜が非常に不安になるし、このときにさっと来てくれる、医師会の先生方もおいでになるから、あれなんだけれども、駆けつけるお医者さんがいるのかどうか。

それと、いざ、具合が悪くなったときに、緊急避難的に入院できる施設が整備できるのかどうか。まずこれ。

それと、今説明の中で、一般の人に研修

してやらせるんだというお話ですけれども、今でさえヘルパーの資格を持っていてやらない人が多いわけですよ。とにかくきつくて嫌だということで、事業者さんとの兼ね合いもあるでしょうけれども、これで人員の確保は大丈夫なのかどうか。それが心配です。

それと、老人会が今、一生懸命、友愛活動で、訪問というよりは見守りとか、そういうのをやっているんですけども、これ老人会だけじゃなくて、確か、この絆の自治会とも連携してやらないといけないんですよ。会に入っていれば状況がわかるんですよ。ですけれども、会に入っていない人の状況まではわからない。民生委員の方に教えてくれませんかと言ったら、個人情報でだめですと言われたんですよ。だから、情報を自治会、民生委員、老人会、全て共有しないと、せっかくのシステムが活かないんじゃないかというような懸念を私は持っております。

以上です。

(酒井副部長)

この点について、区の方、お願いします。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

私からお答えさせていただきます。

まず、委員が最初に挙げられた窓口の件でございます。

窓口については、やはり高齢者のための総合的な窓口が必要なのではないかという意見は、確かにいただいております。これについては現状、各ブロックでございます地域包括支援センターのほうで担っているわけですが、やはり議論の中では、そこはあくまでも、そこへ行かないとだめだとか、そういった声も出ています。ですので、今後はできる限り、例えば区の

出先の施設に出張相談でお伺いしたりだとか、なるべく現場に近い形で相談に乗れるような体制、こういったものを少し考えていきたいなと思います。

それから、24時間、特に夜間の話につきましては、なかなか難しいところがあるんですけども、これもご意見として頂戴させていただきたいと思います。

それから、誰が行くのか、そういうヘルプを出されたときに誰が伺うのかということについては、おひとりの方では多分無理なので、こういったものはやっぱりチームを組んで、チームで体制をつくって当たっていく必要があると思います。そういったことから、現在、医療、介護、住民の方も含めて、連携の大切さということは今うたって、連携の構築に向けて進めているところでございますので、そここのところ、今後考えさせていただきたいと思います。

それから、ヘルパーの問題につきまして、こちらはやはり委員おっしゃるとおり、現場の声としてはなかなか厳しい仕事で、人が集まりづらいという現状がございます。ですので、それを何とか打破したという思いもあって、今回こういった仕組みを新たにやらせていただくものです。

これがすぐに解決策につながるとは私も思っておりません。しかし、何もやらないよりは、やはりこういった一つでも二つでも新たな策を投じて、新しい人材を確保していきたいなというふうに考えておりますので、どうぞご理解いただきたいと思います。以上です。

(中村(輝)委員)

了解はしています。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

ありがとうございます。

(中村(輝)委員)

わかりますよ、現状も。

わかるけれども、懸念はしているわけね。このままいっちゃっていいのかなという気がしてならないということです。何ていったって一番該当だからね。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

ありがとうございます。

(三保絆づくり担当課長)

先ほどお話ありました老人会の皆様方の見守りをさせていただいているというところにつきましては、日ごろより感謝しております。やはりそうはいつでも、その地域地域によって特性がございまして、中には町会・自治会の役員の方が老人会のそういう役員も兼ねていて、一緒に対応していただいている部分がございます。基本的には町会・自治会さんと契約を結んで、個人情報の関係もございまして、当然、個人情報についてもお互いに契約を結ばせていただいたやりとりの中で動いているという状況でございます。先ほどご提示ありました、老人会さんとの協力体制というのは、これからも続けさせていながら、万が一、地域住民の方々、それから民生委員の先生だけで解決できない場合も、老人会のお力をかりながら進めていきたいというふうに考えております。よろしく願いいたします。

(酒井副部長)

そのほか、いかがでしょうか。

(奥野委員)

奥野です。

この地域包括ケアシステムということは、今、日本においては社会保障・社会福祉における一番重要な目的概念、キーワードになっていると思うんですけれども、私の理解では、現在の地域包括ケアシステムは高齢者だけではなくて、あらゆる障がい

の方も含めて行くと国のほうは言っているわけです。

今回ここで私たち見させていただきました資料は、全て高齢者となっているんですけれども、我が国では障がい者というと、身体障がい、知的障がい、精神障がい、それから高次脳機能障がい、発達障がい、難病の方も含めて考えなければいけないということで、国は進めているわけですがけれども、現在この足立区は高齢者に限定されている理由は何なのかということで、お伺いしたいと思いました。

あと、もう一つは、障がい者の中でも特に非常に大変な立場にいるのは、重い障がい児の方であって、医療的ケアを要するお子さんたちが地域の中で、ほかの市民と一緒に生活するという点において、非常に厳しい状況にあるわけですので、医療的ケアを要するお子さんについても、本来地域包括ケアの中に含めて進めていきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(伊東地域包括ケア計画担当課長)

地域包括ケアシステム計画課長です。

今、奥野委員からご意見いただきました。いわゆる障がい者の方々等も含めての地域包括ケアシステムではないかというようなご指摘でございます。

国のほうで障がい者、要介護者も含めてケアをしていく方向性があるということは存じ上げています。地域共生社会をつくり上げていくというようなところが方向性であるということも存じ上げています。

ただ、足立区の地域包括ケアシステムを今、高齢者の方々の事案をつくったというのは、まず高齢者のビジョンというか取り組みは、土台をつくれれば、その考え方というのは自ずと障がい者と、全く一緒ではないですが、障がい者だけではなく支援が必

要な方というところにも考え方が通ずるものがあるだろうというふうに思っています。ですので、まずは高齢者のところから足元を固めて展開をしていくというような考えがありましたものですから、まず、今回のビジョンについては高齢者のものをつくらせていただきました。

(山崎障がい福祉課長)

障がい福祉課長です。医療的ケア時の関係なんです、国のほうでも、今年度中に協議の場を設けるようにというような指針を出しておりますので、足立区といたしましても関係のところが集まった場で、協議の場を設ける形で準備を進めているところでございます。

(酒井副部長)

そのほか、いかがでしょうか。

(細井委員)

高齢者在宅サービスセンターの細井でございます。

私のほうから2点ご質問といたしますか、教えていただきたいところがございます。

まず一つは、先ほど来話題になっております地域包括ケアシステムビジョンの中の主な取り組みとして挙がっておる中で、仮称で、医療・介護等の連携研修センターの設置というふうなことが、これは区の役割として書いてあるわけですが、少し具体的に、もしわかれば教えていただきたいと思っております。

それからもう一つ、地域包括ケアシステムビジョンの中にございました、この中の22ページでございます。地域での活躍、最終的にはこの対応から始まって、この地域での活躍という、地域参加ということに結びつくかと思っておりますが、この中で、やはり行政側の役割の中で、活動の場の調整というところの中に、これ、括弧書きで生活支

援コーディネーターの配置というところがございます。確か、今年度は8月か9月ごろですか、都社協のほうで生活支援コーディネーターの研修があって、足立区の方々が出られたかと思いますが、現在、足立区においては、第1層の生活支援コーディネーターがいるかと思いますが、今後、第2層の生活支援コーディネーターについてはどのように計画をされているか、考えていらっしゃるのかということをお伺いしたいと思います。

それともう一つでございますが、資料の4ページ目でございます。こちらに載っている生活総合整備事業のほうの緩和型のサービスの導入、それに伴っての担い手の養成というところでございますが、この中にあります、導入時期等々書いてあるわけでございますが、一番最後のページのところですか。今回の緩和型のサービスというのは、どちらかという、訪問介護の中の、専門的な部分は専門職に任せて、専門職でなくてもできるところを、こういった方々に担っていただくという発想かと思っておりますが、ただ、介護保険法の理念の中にも自立支援というものがございます。また、一方で、サービスの質の担保というものもございまして。こういったところが今回の示された生活支援サポートの研修等の時間で、どこまで担保できるのかなというのを、これはちょっと一抹の不安を感じているところでございます。

私も研修内容についてお話しいただければ、説明を受けたいというふうに思っております。

私のほうは以上でございます。

(酒井副部長)

幾つか論点あったと思うんですが、順に、回答をお願いします。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケアシステム推進課長です。

実はいずれも私の範疇です。私から答えさせていただきます。

まず、医療・介護の連携のセンターの構想につきましてでございます。これにつきましては、かねてから医療と介護の連携、これが重要だということは、いろんなところで言われているのはご存じかと思えます。実は、足立区ではこの7月から、医療・介護の連携を目的とした事業所に対する相談窓口というものを開設いたしました。これは例えば都心の病院から足立区に帰ってきたときに、こういった症状の方を受け入れてくれる地域の介護事業者だとか、対応ができる病院を紹介してほしいよとか、そういった情報を提供する窓口をつくりました。こういうことを今やっているわけですが、こういったものを発展させていって、さらに医療と介護の連携を高めるための研修だとか、そういったことを実施していく。そういった場所をひとつつくりたいなというふうに考えているわけでございます。

今、医療と介護の連携については、さまざまな取り組みを行わせていただいておりますが、それを統括して、一つにまとめて進めていけるような、そういったことを想定しております。それがまずセンターの構想でございます。

それから、第2層生活支援コーディネーターにつきましてですが、おっしゃるとおり、1層については足立区は配置ができております。本来ですと2層を配置するところなんですけど、現在できていないというような現状でございます。これについては、今、地域包括センターの役割を改めて見直しているところでございます。

というのも、高齢者が今後どんどん増えていくということ、それから現在の地域包括支援センターの状況が職員にかなり負担がかかっている、なかなか外に出ていくこともままならない、そういった状況もお聞きしております。

それから、高齢者の数がセンターごとに違うだとか、いろんな課題がございますので、その見直しを進めているところでございます。その中で、地域に対してどうやって働きかけていくかという視点から、第2層の配置についてもあわせて検討を進めているところでございます。

具体的にいつまでに、どういうふうに設置するということは答えられないので、申し訳ないのですが、検討を進めているということだけご回答させていただきたいと思えます。

それから、先ほどの緩和型サービスの研修についてでございます。ご懸念されるようなことは、実は介護事業者様との打ち合わせの中でも出てきている話題でございます。13.5時間の研修で現場に出すことが本当にできるのかどうかということは、十分承知しております。ただ、今後増えていく高齢者を支えるためには、やはりここで何かをやらなければならないというところでは、余りハードルを最初のところで上げたくなかったという思いがございます。ですので、事業者様と契約をしていただいて、事業者様にはちょっと負担になってしまうかもしれませんが、最初のうちは事業者の方、ヘルパーの方と現地に行っていただいて、注意する点を現場でOJTという形で研修をしていただくなり、事業者の研修の体制ということを期待したいなと思っております。

なお、この13.5時間の研修内容として

は、例えば虐待の発見だとか、それから基本的な人権の部分の問題ですとか、基本的なところ、やはり生命にかかわるような、そういう重要なところを中心に、コンパクトにまとめて研修させていただきたいと考えています。以上です。

(酒井副部長)

細井委員、よろしいですか。

(細井委員)

ありがとうございます。

もう一つ、今のところなんです、来年2月から3月にかけて、1回60名で120名程度あたり養成するというふうな記載もございます。この緩和型のサービスに関しては、例えばこの120名の方がもし足りなかった場合には、従来の専門職でやっているような方々がやるということ想定されているんですか。

逆に、その専門職の方がやっても構わないというふうな想定なんですか。

そこら辺だけ最後、確認させてください。

(酒井副部長)

地域包括ケア推進課長。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

委員がおっしゃるとおり、ヘルパーの方がサービスを担っていただくことも可能でございます。

(酒井副部長)

よろしいですね。

(細井委員)

はい。

(酒井副部長)

それでは、福岡委員。

(福岡委員)

介護老人保健施設の福岡です。

質問させていただきたいんですけども、足立区の将来ビジョンを見ますと、

2025年には介護保険サービスは、現状のサービスのざっくり5割増し提供量があるということで予測されています。しかし、それを提供すべき介護労働力ということで考えると、他産業への流出、あるいは少子化が当然進んでいきますので、減少せざるを得ない。その中で5割増しの介護サービスをどのように支えるのかということが問題なんじゃないかと思っております。

受給されるべき方々がたくさん増えていきますし、一方で提供できるサービスが減っていくということになりますと、現状であれば、例えば特養に入っている、老健に入っているという方たちも、介護力がなければ、今ある施設ですらベッドを閉めないといけないというようなことも起こるかもしれない。なおかつ、居宅にいても来てくれるヘルパーがいない。サービスの提供ができないということになると、一体どのように、この数年先の介護保険のサービス提供を担保されるか、どのような計画を持ってらっしゃるか。緩和型ということをおっしゃっていましたが、恐らく提供できるマンパワーというのはごくわずかというふうに考えます。

介護保険料が1.5倍になったら大変なんですけれども、認定を受けてもサービスが受けられないということが数年先に待っているということであれば、それをどのように解決されて、施策を考えていらっしゃるかということについてお伺いしたいです。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長。

委員がおっしゃるのはごもっともでございまして、この後、マンパワーが足りなくなるということは十分想定しておりますので、その中で、どういう対策を打っていくのかといいますと、やはり介護予防の部分

に力を入れていくことがこれまで以上に重要になっていくのではないかと考えております。

例えば、1人でお住まいの方々のどうやって社会につないでいくのか。統計によりますと、そういった方々よりも、いろんな方とつながっている人のほうが、そういった症状に陥りにくいという、そういった統計も出ておりますので、それは一つの視点でございますが、そういうふうに関護予防ということで場を提供すること。

それから、やはり望んだときに望んだようなことができる、そういった仕組み、情報を提供していくこと、こういった仕組みを地域包括ケアの中ではつくっていききたいと考えています。

(福岡委員)

ブレーキかけるとおっしゃっていますけれども、一応もう予測の中で提供すべき介護サービスは1.5倍というのが計算してらっしゃるところだと思いますので、ブレーキかけて、今と同じボリュームにとどめるというのは、基本的には高齢化が進んでいく中で、無理なのかなと思います。

お答えを予測していたのは、当然今、議論されている入管法の話もありますけれども、外国人労働の導入だと思いますが、他の自治体においては、既に外国人労働に対して、自治体としての管理、関わり方をしているところもあるように聞いております。

そうしますと、足立区においては、外国人労働者の質が高い低い、それはもう個別の問題だと思いますけれども、区民に提供されたサービスがよりよい安心なサービスであるためには、やっぱり関わりを持って、よりよい、もし導入するのであれば、外国人労働者を提供されるような形という

のをつくっていかないといけないだろうと思います。ですから、それを何ら関わりなく民間事業所に任せておくということではないだろうと思いますので、どのような施策を考えていらっしゃるのかということをお伺いしたいと思います。

(酒井副部長)

区の方、お願いできますか。

(中村福祉部長)

福祉部長の中村でございます。

今の外国人労働者の活用ということも、またそれ以外の介護の現場のサービスの提供を今、介護ロボットの実験であったりとか、それからICTを活用してとか、いろんなことがあります。ただ、外国人労働、それについてもまだ足立区として明確に取り組みができていない状況でありますけれども、2025年度に向けてモデル的に事業も始めながら、どんな課題があつて、どのような公的な環境づくりをしていけばいいのかということも、これから検証していきたいと考えてございます。その先もこういう姿というものが示せない状況でございますけれども、1.5倍と言われるような需要に対してどう取り組んでいくかということ、早急に対策を考えていきたいという思いでおります。

(酒井副部長)

どうぞ。

(福岡委員)

考えていただきたいと思うんですが、先ほどお話ししたように、他の自治体ではもう既に施策を始めてらっしゃるところもありますので。23区内でも2番目に高齢化率が高く、問題が大きい当区でありますので、それは他区に先駆けているいろんなことをなされるべきなんじゃないかなと思います。よろしくお願いたします。

(中村福祉部長)

今のご意見、頂戴いたしまして、先行している自治体の研究もさせていただきながら、取り組みを進めてまいりたいと思います。

(酒井副部長)

それでは小川委員のほうから。

(小川委員)

協議会の小川です。

緩和型サービスについてのお話がいくつか出ていたので、行政の方と当協議会とでいろいろと、今まで連携というか、意見交換をしながら進めてきた部分がございますので、そんな中で、私の個人的な部分の考え方もあるんですが、一応付け加えさせていただきます。

皆様の意見の中で、質の担保について、簡単でというか、割とハードルが低い研修で、確保できるのかというところは、事業者の立場としては非常に心配な部分ではありました。質の担保であったり安全の確保というのは、もう第一条件であるということは前提でもあるんですけども、今回の制度改正、また、次に来る制度改正の中では、軽度の方の、悪い言い方をすると切り捨てというリスクがあるんじゃないかというお話が冒頭何回も出ていました。今回は軽度の方に対するサービスも存続はしていますけれども、恐らく次期の制度改正のときには、軽度の方へのサービスはかなり受けるためのハードルが高くなってくるだろうということで、もう軽度の緩和型サービスについては待たなして進めなければいけないだろうということで、今まで話を進めさせてきていただいております。

この会の中でも何度か発言させていただいたんですけども、家事援助の買い物とか掃除とか調理が簡単と言われるサービス

だから、それが本当に簡単なのかというと、実際の介護保険のサービスの中では、クレームが多いサービス内容であったり、あるいは小さなクレームから、下手すると裁判までいっちゃうよというケースが非常に多いサービスになります。

ですから、我々事業者としては、俗に言う簡単なサービスとか簡単という認識は全くなくて、このサービスを進めることにあたっては、事業者としては非常に手を出しにくいし、リスクが高いサービスであります。

ただ、次の制度改正のときに、生活援助、軽度のサービスを必要とする方が、介護保険の制度の中では使えなくなる可能性があるということが想定できるのであれば、そのための準備を構築できる行政と一緒にやっていかなければいけないだろうということで、まず一歩進めさせていただいている状況でございます。

皆様方が心配されている質の担保ということに関しても、我々非常に頭を悩まし、不安に思っているところではあるんですが、しっかりと会の中でも研修をしつつ、こういった事例があったよとかいうものを今後共有していきながら、歩きながらではありますけれども、進めていきたいと考えております。

それから、人材の不足、育成についてですけれども、外国人、今テレビで、国会の中でも取り上げられておりますけれども、非常に大きい。福岡委員からもお話ありましたけれども、そういった労働力も考えていかなきゃいけないということは承知しております。

介護の業界の中にいくと、施設と在宅があって、私に関わっている協議会のほうは在宅をメインとしているサービスになって

いまして、例えばですけれども、外国人の労働者が良いとか悪いとかということではないんですけれども、利用者の方に施設に来ていただくというサービスと、利用者の方がふだん生活をされている、ご自宅、お部屋に入っていくというのは、これは非常に利用者の方の意識というか、心構えというか、すごく大きく違うように思っています。

そういう意味でいくと、できれば在宅、お宅に外国人の方が行っていただくということが、そういうのも全然違和感なく受け入れられるよという社会ができればいいなと思うんですけれども、どちらかというところ、施設・在宅って区別をした場合、在宅の場合、外国人労働者を受け入れるというのはかなり難しいなというふうに思っていますので、この件についても、当会としてもいろいろ研究していきたいなと思っております。

以上です。

(酒井副部長)

これは意見ということですのでよろしいですか。

(小川委員)

はい。

(白石委員)

2つだけ。余り難しい質問じゃないですから。

まず、第1は、資料4でご説明いただいた、生活支援サポーターの考え方です。

足立区はもう20年以上前から、あいあいサービス事業というのをやっているんです。このあいあいサービス事業も協力会員の高齢化と減少で、先細りしつつあるんです。それと同じような仕事をやる生活支援サポート事業を始めるということは、少ない人材、少ない人たちを両方の事業で奪い

合うことになりはしないかということが非常に懸念されます。そのことについてどう思っているのかが一つ。

もう一つ、資料5でご説明のあった孤立ゼロプロジェクトですけれども、私どもの町会も約80人ぐらいを対象にして、7チーム、14人で調べたんです。結果的には10人ぐらいが孤立の危険性があるということになったわけですけれども、ここで問題になったのは、町会の人たち、もうやりたくないよと。なぜかというところ、7チームの人たちは、お互いに絶対に情報交換しちゃだめです。80人調べて、10人はいるけれども、その10人は誰なのと。それは秘密にしてくださいと。それは役所の考え方なんです。私たちは誓約書を書いたんですよ。だとすると、せっかく調べたのが一体何だったの。どこに孤立する危険性がある人がいるかないか、一切、情報交換はだめです、やれませんかという誓約書を書いたんですよ。

だとすれば、次、調べたって同じことじゃないの。調べた本人だけが知っているだけで、町会のほかの調べた人たち、町会のほかの会員も一切わからない。こういう状態の中で、孤立ゼロを防ぐ。防ぐといたって、役所の考え方に従っていれば、結局何もできませんよ。調査しただけ。あとは勝手にしておけ。こういうことでは到底、町会の役員を動員して調査なんかやったられない。

そのことについては、もう少しちゃんとした方向性を打ち出してくれないと、町会の役員の皆様方に次をお願いできない。

もう前回やりましたよ。だけど、今回はやりたくないということだから。どうせわからないんだから。これはやはり大きな問題だと思いますよ。これについてはどう考

えるの。

個人情報の問題、確かにありますよ。確かにあるけれども、その問題を越えた問題だと思っんです。孤立だって、みんなが知らないうちに亡くなっちゃうとか。そういうのが個人情報を越えた問題だと思っんですよ。個人情報だから、個人情報だからって、絶対教えない。これじゃ、調べる意味が全くない。こういうふうに思っんですけれども、そのことについてはどう思っんですか。

(酒井副部長)

区のほう、お願いします。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長。

私のほうから、まず、あいあいサービスと人材の取り合いになるんじゃないかということについてお答えさせていただきます。

委員がおっしゃるとおりでございまして、大分重なる部分があるというふうに考えております。できればすみ分けとして、あいあいは、どちらかというボランティア精神、こちらのほうは仕事として成り立つようなスキームで考えたいと思っしております。いずれにしても、同じ世代の人たち、同じような人たちが対象となるという意味では、全く委員のおっしゃるとおりでございまして、その辺はよく意識して進めていきたいなと考えております。

以上です。

(三保絆づくり担当課長)

先ほど白石委員のほうから、個人情報の関係で、実態調査をして、それだけで終わってしまったら何の意味もない、地域としての意味がないというお話がありました。

実は、委員がおっしゃったところはまだ確認していませんけれども、1回目の実態

調査をお願いしまして、その後、少し時間をあけてから結果報告会というのを開催しております。

その結果報告会の中では、回っていただいた方、役員の方を含めて、あと町会、自治会長、それから包括支援センターの担当の職員、それから区の職員も交えて、その回っていただいた調査の中で、どのような状況だったかというのをお話ししていただいて、共有をしていただくというような形でやっておりますので、もし委員のご当地のほうのところでもまだそれをやっていないということであれば、私も早急に対応させていただいて、協議をさせていただければと思っております。

(白石委員)

やっていないと言っているんじゃないんですよ。やりましたよ、もう。やったけれども、具体的な名前とか、具体的にどこに住んでいる人が誰という話はしないでくれということだから、結局何もわからない。やって、皆さんの地域には孤立する危険性がある人が10人はいましたよ。ぜひその10人の、これ高齢者ですけれども、高齢者を見てやってくださいと。だって見てやってくださいって、どこに誰がいるかわからないんだから、見ようがないんですよ。回った人だけが知っているけれども、それは10人のうちの1人、2人だけなんです。うちのほうでは7チームつくったんですから。7チームつくって10人ということは、1チームに大体1人ちょっとしかいないんですよ。それがわからない。回った人が。あの人はちょっと危ないなというのはわかりますよ。でも、役所では誰が危ないって言ってくれないんですよ。人数は言ってくれるけれども。

これは高齢者だけじゃないんですよ。障

がい者のことだってよく、障がい者が何か起こったら大変だから助けてやってくださいよと言われるんです、町会に。

それ、どこにいるんですかと言うと、それは個人情報だから教えられない。個人情報が大切ならば、個人情報が大切なのか、本当に困った人たちを助けることが大切なのか、どちらが大切なのか。私たちは助けて差し上げることが必要だと考えて、だから調査もするんですから。もっと前向きに取り組んでくれないとどうにもなりませんよ。

(三保絆づくり担当課長)

絆づくり担当課長でございます。

委員のおっしゃることも当然あります。ただ、調査をした結果として、孤立のおそれがある方の部分というのは、包括支援センターの職員のほうが全て把握しておりますので、そちらの専門職のほうで、一応どういう状態であったかというのは区もつかんでおりますし、また町会長様のほうには名簿を提供させていただいております、その中に実際に孤立のおそれがある方のリストというような形で差し上げておりますので、その辺は、やはり過去において誓約書をいただいた皆様方の中では、共有させていただいて私は結構だと思いますので、そこは町会ごとでやっていただければなという認識でございます。

(酒井副部会長)

松丸委員。

(松丸委員)

区議会議員の松丸まことでございます。

私のほうからは1点、報告事項の(5)の看取り期までの対応、資料6でございます。

資料6の3番の(1)都の補助対象要件の②定員9人以下、ここでございます。

看取り期ってこれからとても重要な施策になると思いますので、力強く推進していただきたいと思うんですけども、この都の補助対象要件、定員9人以下。1枚めくりますと、(2)都の補助内容で、①でございますけれども、これは月額2万4,000円、ここはよろしいかと思います。その後上限5人とあるんですけども、定員9人で、上限5人まで2万4,000円と読み取れるわけですが、それだと4人、差が出るんですけども、この9人と上限5人、その差の4名のほうに関してはどのようなお考えをお持ちなのか教えていただけますでしょうか。

(向井介護保険課長)

この点につきましては、東京都の補助対象要件でございますけれども、施設としては9人ですけども、予算の範囲内というような条件もついていますので、現況としては、看取りの対象者となる方、上限5人までというような直接補助になっていると理解してございます。

(酒井副部会長)

松丸委員、どうぞ。

(松丸委員)

わかるんですけども、そうすると、整合性がとれないおそれはないのかな。この看取りの方がもし本当に9人いらっしゃって、そして9人の一生懸命ケアをさせていただいて、だけど、都からの補助は5人までですよ。そうすると、あと残り4人は区が出すとか。9人まではいいということだと思うんですけども、じゃ、9人いた場合、だけど5人しか出せませんよ。そうすると、その5人の上限を超えた枠は区のほうが手当てしますよとか、何かそういうお考えは持つべきだと思うんですけども、いかがなものでしょうか。

(向井介護保険課長)

これにつきましては、都の直接補助ですので、その部分の差額について区がどう考えるかというのは今後の課題とはなると思われますけれども、実際には、看取りに力を入れている関係の方のお話を聞いても、9人定員で、9人看取りというとなかなかこれはこれで大変な部分もございますので、実例は多くはないようです。その辺は今後の推移を見ながら、また必要な時期に必要なことを検討させていただきたいと思いますが、差し当たっては都の補助、特に直接補助の部分には、私どものほうで、今ここで提案差し上げたのは、開設準備経費、間接補助のほうについての考え方ということでご理解いただければと思います。

(松丸委員)

了解いたしました。というのも、9人定員でも5人から6人いることもあるかと思えますので。でも、これは東京都の問題だから、ここで話し合う問題でもないかと思えますけれども、その場合、足立区としてどう考えるかといところはしっかりと。そのときが来る前にしっかりとお考えいただきたいと要望いたします。終わります。

(新井委員)

簡単に。

今の松丸さんと重複というか、関連しちゃうんですけれども、5番目の報告事項のことで。

この2法人のうちの1法人は私の近くの花畑でやっておりますので、以前もこの協議会で要望させていただきましたが、今般このように有料老人ホームの計画の枠を超えて、このような事業ということになったことについては評価させていただくんですが、実態として、非常に経営状

態というのは大変な状況、仕事の割にはもう本当に大変な状況だというのは、施設を見ても、目の当たりにさせてもらいました。

今回、都の補助金でこれだけ一応、対応するということになったわけですが、2番目の開設準備経費等補助の部分と、4番の区としての開設準備に係る経費等の補助をしている。このことを確認したいんですが、都から後から出てくるのは、一時的に立て替えるという意味合いでよろしいですか。

(向井介護保険課長)

その分を都から填補されますので、そのように考えていただいて結構でございます。

(新井委員)

そういうことですね。それで、松丸さんも意見としては同じ考えなんですけど、これからこういった終末期の看取りについては重要性を増してくるというふうに考えておりますので、区としてもどのぐらい取り組んでいけるのか、この辺を慎重によく考えていただきたいと思います。

以上です。

(酒井副部長)

委員の先生含めて、質問のある方、手を挙げていただいて。

(前野委員)

先ほど、緩和型サービスの導入の担い手養成研修の件でご報告がありました。いわゆる、できること、総合事業を何とか取り組んでいかないといけないということで、今できることを今回、養成研修ということで報告がありました。私たちもこの地域でみていて、さまざま、これからの労働力不足によって、サービスが低下するのは間違いなく起こるだろうと。そうしたとき

に、外国人労働者の方々を受け入れられますかといった、そうしたお話をします。そうしますと、中にはもう拒否する人もいます。外国人労働者は嫌だ。でも、ちゃんとしっかり研修を受けて、技術があれば、受け入れてもいいですよというお答えが多かったように思います。100%中、70%ぐらいは外国人労働者の方でしっかり研修を受けていけば、私は受けても構わないんだ。そうしたお話もありましたので。

ただ、一方、30%ぐらいは嫌だという人もいますし、そういった部分については、今後サービスの提供が少なくなっていくのならば、やはり今、対症療法でもってこういった総合事業についてのこともそうですし、ヘルパー派遣もそうですけれども、人材は相対的に少なくなるわけですから、ケアシステムのビジョンの中に、人材育成という部分での、外国人に対する、いわゆる理解、調整、さまざまな区民が、何ていうんでしょうか、拒否しないような形で、足立区が進めているといった、発信をしていかなければならないんじゃないかなと思いますが、いかがでしょうか。

(伊東地域包括ケア計画担当課長)

今回、明後日、ビジョンの答申いただくわけなんですけれども、現時点でも、このビジョンの中に、外国人介護労働者の話というのは、記載されたものはございません。人材の確保、育成というところが重要な柱というふうにはうたわれてはおりますので、その中で外国人人材。先ほど福岡委員、小川委員からのお話がありましたとおり、どれぐらいの規模で外国人の方に活躍いただけるかというのは、まだ正直見えないところがございますが、そのあたりも今後皆様方と議論しながら、こういった形で足立区で外国人の方を受け入れていくの

か、評価についてはお話し合いをしていたきたいと思います。

(前野委員)

ぜひその方向で、さまざまアンケートをとったり、また、区民との間に立って、どうこの人材を供給していくか。こういったこともしっかり計画の中に入れて、取り組んでいていただきたいと思っています。よろしくお願いします。

(酒井副部長)

最後に、浅子委員。

(浅子委員)

区議会議員の浅子です。

私も第一には、緩和型の担い手の問題なんですけれども、本当に専門の事業者さんからいろいろご意見があったんで、私は2点なんですけれども、一つは、次のページの要介護者との均衡ということで、単価の問題が出ているんです。当初は総合事業の中で、7%の削減ということで今やっていますと思うんです。それを来年の4月からは10%に減らして、さらに減らして、そして、8期には要介護者の生活援助者との均衡を図って、同程度にすると書いてあるんですが、今でも、やはり事業者さんは大変だという声が、7%削減するときも、やはり非常にいろんなご意見があったと思うんですよ。そういう点で、こういうふうにどんどん単価を減らしていくということで、区のほうでは、こういう事業をやる事業者さんの単価というのが高いというふうに考えているから7%を今度は10%に減らすというお考えなのでしょうか。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

単価の課題につきましては、決して高いとか安いとか、そういう評価ではなく、今回は従来のサービスよりもさらにサービスの枠を狭めてやるものですので、その分、

10%に下げさせていただいたというものでございます。

また、これは、その先には区民の方の、自分の負担の額も下がるという側面もあるので、事業者様には申し訳ないんですけども、利用者のほうの単価も下がるという、そういったメリットもございまして、そういうふうに考えております。

(浅子委員)

これはどこかで決めるんじゃなくて、何か区のほうの要綱というか、中で決めてしまうということで、報告になってしまうんですけども、本当に今ある事業者さんをしっかり支えて、そして事業も受けられる、サービスも受けられるにしていくということでは、安易にこういう単価の引き下げというのはやめていただきたいと思いません。

それからあと、担い手の問題では、ほかのところでは訪問型、A型ですか、もやっているところが幾つもあるということで。それで私、北区のお話を聞いたら、こういう研修をやったんだけど、実際に事業者で働くようになったら、もうかなりの方が働かないと、手を挙げなかったという事態になって、自分のそういうサービスを、こんなふうに介護をしたらいいんだという、そういうことを身につけて、家族の介護とか、そういうものには充てるけれども、仕事としては就く人は少ないというような実態があるというのは聞いたですね。北区なんかでは。

ほかの区でももう既にやっているところが幾つかあると思うんですが、いい例とかってあるんでしょうか。うまくいっているって、あるんですか、うまくいっている例というのは。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

何をもってうまくっているというふうに判断するのはちょっと難しいと思うんですけども、それでも、やはり何人かでもいいから、介護業界に入ってくれるんだとするならば、私はそれはそれで意義があることだというふうに考えております。

(酒井副部長)

時間の関係で、最後に加藤委員のほう、もしお話しいただければと思うんですけども。

(加藤委員)

一口で身体障がい者といっても、お身体のご不自由な方、視覚障がい者、知的障がい者、ろう者など様々です。でも、他の障がい者に共通するのは日本語をベースに声で会話していますが、ろう者は手で手話で会話しています。

昔は口話教育と言って手話は禁止されていましたが、なんとか手話で会話し手話を守り生活してきました。

手話は、私(は)あなた(に)これ(を)などの日本語の文法で言う助詞(てにをは)がありませんので、空間を利用するなど手話の文法で、日本語の文法とは異なります。結果、聞える人達とのコミュニケーションが難しい場合が多々あります。

介護の現場でも、手話通訳はいませんので、詳細を伝えようと思っても伝わらず、簡単な内容で終わったため、病気が重くなることがあったと聞きました。

また聴覚障がい者と言ってもろう者と難聴者、中途失聴者など様々ではありません。コミュニケーション方法も様々です。

一つお願いしたいのは介護の研修に、ただ手話を覚えるという事だけではなく、聴覚障がいの特性やコミュニケーション方法のいろいろを含めていただきたいと思いません。手話で会話する人もいますし、難聴

者、中途失聴者のように聞こえないけれど日本語で考え声を出せる方もいます。それぞれの特性を理解し、コミュニケーションがスムーズにできるようにし、本来のサービスが聞える人達と同じように保障されることを願っています。

聞えないから簡単に聞いて終わりでは困ります。また、十分説明したつもりでも、情報が半減するような事のないようにしていただきたい。理解がないために、聴覚障がい者は受け身にならざるを得ない場面が多々あります。

聞えないからコミュニケーション方法は手話だ、また手話を覚えればいいんだと思われるかもしれませんが、また思っている方がいらっしゃるかもしれませんが、そうではなく、聴覚障がい者の特性、また一人ひとり違う事をご理解いただきたいと思います。そして聞えない人達の文化も知っていただきたいと思います。

一方的にお願いするばかりではなく、コミュニケーションですのでお互いの努力が必要だと思います。手話を覚えれば通じると言うものでもない事をご理解いただければと思います。

ろう高齢者が増えています。その方々もいろいろなサービスを受けていますが、サービスが入って満足ではないのです。中身です。正直申し上げて、満足度はまだまだの状況ではないかと感じています。

最後にもう一つ。新聞等に掲載されていた外国人の採用の問題ですが、私は外国人でもかまわないのではないかと考えています。ただ日本人の特性を理解するような研修をしていただければ良いと思っています。同様に、聴覚障がい者などの理解につながるような研修をして欲しいと思っています。

(酒井副部長)

ありがとうございます。

(浅子委員)

今の生活サポーターは、やはりこういう制度をつくるなら、それがきちっと人材確保につながるようにということで、何がうまくいっていないか、うまくいくのかということだってお話があったけれども、そういうことです。もう総合事業で始まったので、ある意味ではやむを得ない。やはり人材確保をしっかりとやらなければサービスも受けられないという状況もこれから出てくる可能性があるというお話もありましたから、そういう意味では、そういう角度で私も質問をしたつもりです。

あと資料6、看取り期までの小規模な地域の住まい支援事業なんですけれども、皆さんからも区のほうの支援ももっとすべきだというお話もありまして、私もお話を聞いて、実際に見に行ったり、あと実際にやっている方のお話を聞いて、本当に心温まる、家庭のようなところなんだなというのを実感をしてきました。

こういういいところなんですけれども、この間、第7期ですか、7期には有料老人ホームというものはつくるという計画はなかったというお話なんですけれども、これからこういう補助もしっかりとやって、つくっていく方向に新たに変える、転換をするということだと思っているんですが、この地域包括ケアシステムのビジョンにもこの内容なんかをしっかりと計画に入れるということになっているんでしょうか。ぜひそうしていただきたいというふうに思っているんですけれども。

(酒井副部長)

区の方から。

(伊東地域包括ケア計画担当課長)

今、委員の指摘のところ。ビジョンの前段でつくっている第7期介護保険事業計画の中では、先ほど介護保険課長からの説明がありましたとおり、有料老人ホームとしては、足立区としては計画がないというような状況でして、今回も看取りのところの支援を高めていくというようなところでの判断で、今回のような対応になったと思います。

ビジョンの中でも説明があったとおり、看取り期を視野に入れた介護推進というところで、そういった体制を行っていく専門機関について、都は支援をしていく。支援の仕方というのはさまざまあると思います。その支援の一つとして、今回の対応であったというふうにご理解いただければと思います。

(酒井副部長)

議論は尽きないと思いましたが、時間の関係がありますので。区のほうでも新しい生活支援サポーターというものを導入するにあたって、課題、条件、さまざまな関係性の構築というものが必要なことがわかってきました。

本日は時間が限られている関係で、この議事を終了とすることにいたしますが、また次回にはさらに議論が活発に行っていただけることを期待したいと思います。

ありがとうございました。

最後に、事務局のほうから連絡がございますので、しばらくお待ちください。

(事務局)

本日は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まして、ありがとうございました。

今後の予定ですが、12月25日に地域保健福祉推進協議会が予定されてございます。また、来年の2月1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、後日改めてご案内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。