



# 地域包括ケアシステム 構築のための検討素材

平成 3 0 年 2 月

## 数値から見えてきた状況

23 区の中では高齢化の進行が早く、生産年齢人口の割合が最も少ない。

多重債務者の相談件数は減少傾向であるが、60 歳以上の高齢者の相談割合が増加。

区内高齢者（60 歳以上）の自殺者数は、全国と比較すると、男女ともに多く、特に、80 歳以上が高く、男性の単身高齢者（同居人なし）の自殺割合は全国の約 2 倍。

地域での活動である、シルバー人材センター、老人クラブの会員数は、ともに減少傾向であり、社会の成熟化に伴い、趣味の多様化などの側面が考えられるものの、新たな会員獲得と地域の担い手の発掘が必要。

65 歳以上の単身世帯の子が住んでいる場所は、片道 1 時間以上の割合が 22.1%と 23 区で一番高い。近居への理解と啓発が必要。

区内のサービス付き高齢者向け住宅戸数は、高齢者人口に対する割合に対し 1.02%と都平均の約 3 倍。特別区で最も多い。

区外からの転入者が大半を占めており、将来的に介護保険財政を圧迫することが懸念される。

## 目次

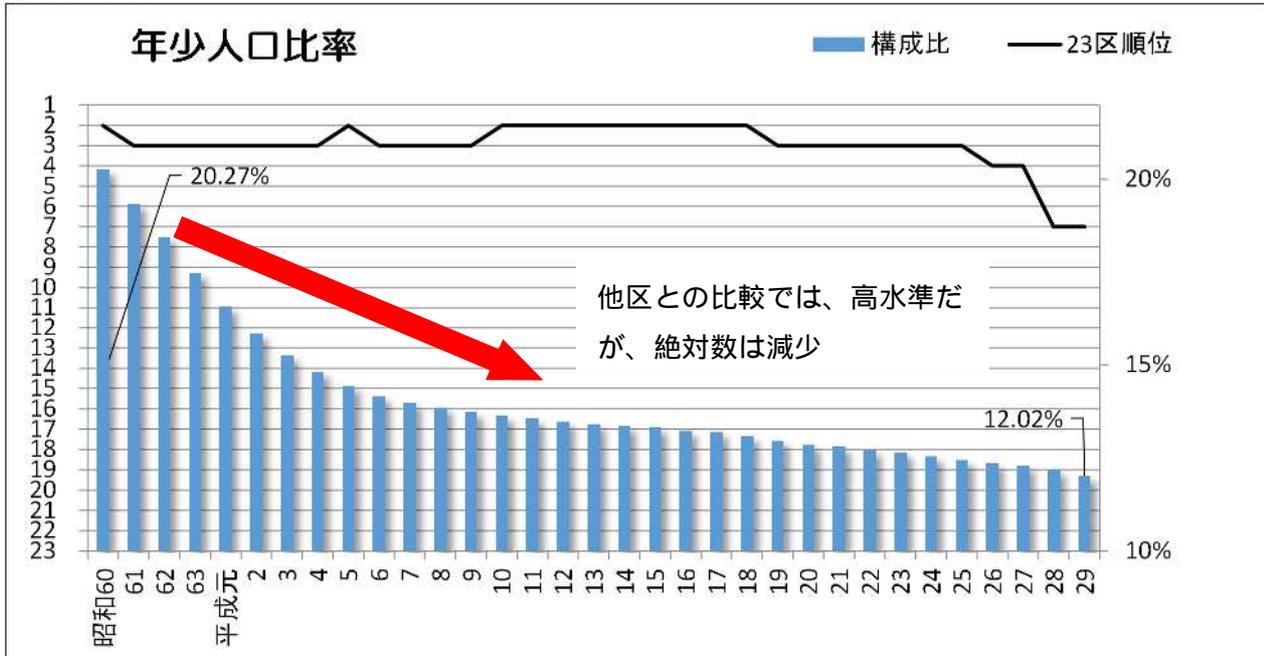
	頁
1 . 人口の推移	
年少人口比率	1
生産年齢人口比率	1
高齢化率	2
高齢者のみ世帯と単身世帯者数	2
2 . 相談等から見られる傾向	
民生・児童委員相談・活動件数から見た状況	3
消費生活相談者から見た状況	3
消費生活相談者から見た多重債務者の相談件数に対する高齢者の割合	4
3 . 足立区の自殺の実態	
足立区の自殺者数の推移	5
足立区男性自殺率年代別の推移	6
足立区男性60歳以上自殺割合「同居人が無し」	7
足立区女性自殺率年代別の推移	8
足立区女性60歳以上自殺割合「同居人が無し」	9
4 . 高齢者の就労・社会活動等から見られる傾向	
シルバー人材センターの会員数・受託件数等から見た状況	10
老人クラブ指導助成件数から見た状況	11
5 . 後期高齢者医療状況から見られる傾向	
後期高齢者被保険者数及び医療給付費の状況	12
後期高齢者の一人当たり医療給付費及び受診回数の状況	12
6 . 高齢者の住まいの状況等	
高齢者世帯における子との同居・近居世帯の状況	13
高齢者世帯におけるリフォーム工事の実施状況	14
サービス付き高齢者向け住宅の状況	15
7 . 地域包括ケアシステム推進会議（平成29年8月、11月）に情報提供した基礎資料	
介護保険給付費と介護保険料基準月額の推移	16
居宅サービス費と施設サービス費の推移	16
日常生活圏域別人口推計等	17
地域包括支援センター管轄別高齢化率及び高齢者数	18～20
高齢者人口に対する認知症有病数見込み	21
高齢者人口に対する要介護認定者数及び介護保険給付費の実績・見込み	22
東京都及び足立区における介護職員の需要・供給推計結果の比較	23
足立区における福祉人材の数（高齢者実態調査からの推計）	24
介護療養型医療施設療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の推計	25
東京都における在宅医療等の医療需要の推計	26
後期高齢者医療給付費の実績・見込み及び一人当たり給付費	27

# 1. 人口の推移

## 年少人口比率

33年間に渡る人口動態を23区で検証したところ、昭和60年には、年少人口（0歳～14歳）の割合が2位で概ね、30年間、4位以内であったが、平成28年には7位となり、徐々に年少人口比率が低下している。

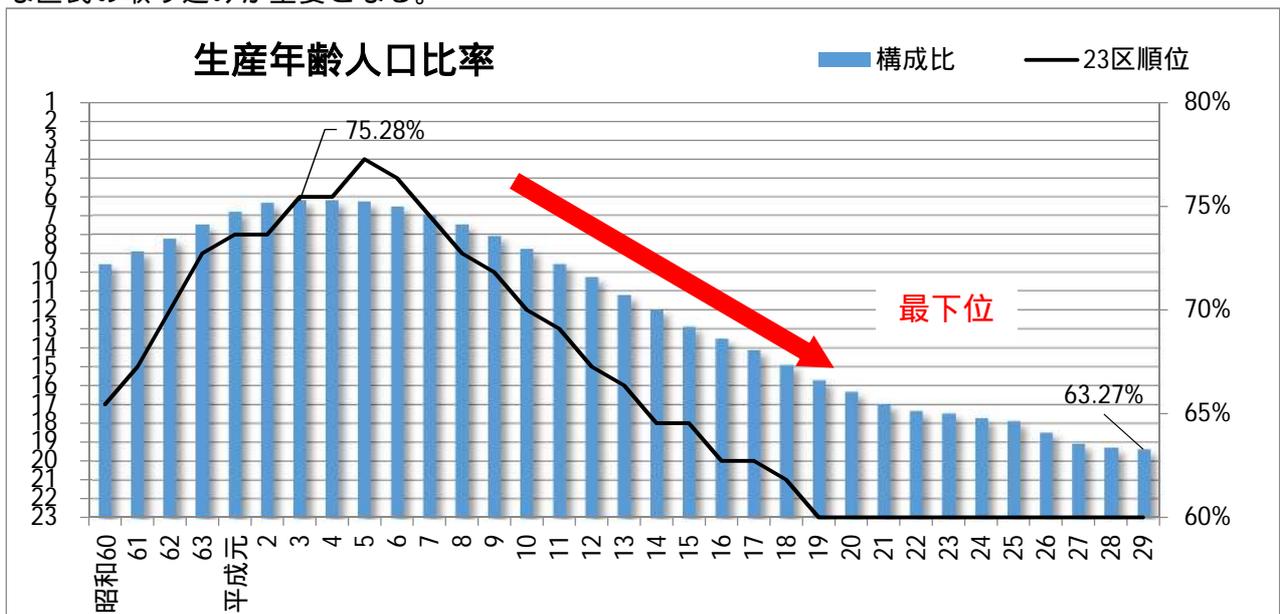
また、他区との比較では、比較的高水準だが、絶対数は減少している。20%程度あった年少人口比率が6割程度まで減少していることは、生産年齢人口比率の減少に繋がることにも注視していく必要がある。



## 生産年齢人口比率

平成3年には最大75.28%あった生産年齢人口比率が、63.27%まで減少している。これに伴って、平成3年には4位であったが、平成19年には最下位となり、平成29年まで続いている。急激な生産年齢人口の減少は、区内産業、雇用など様々な影響を及ぼす。

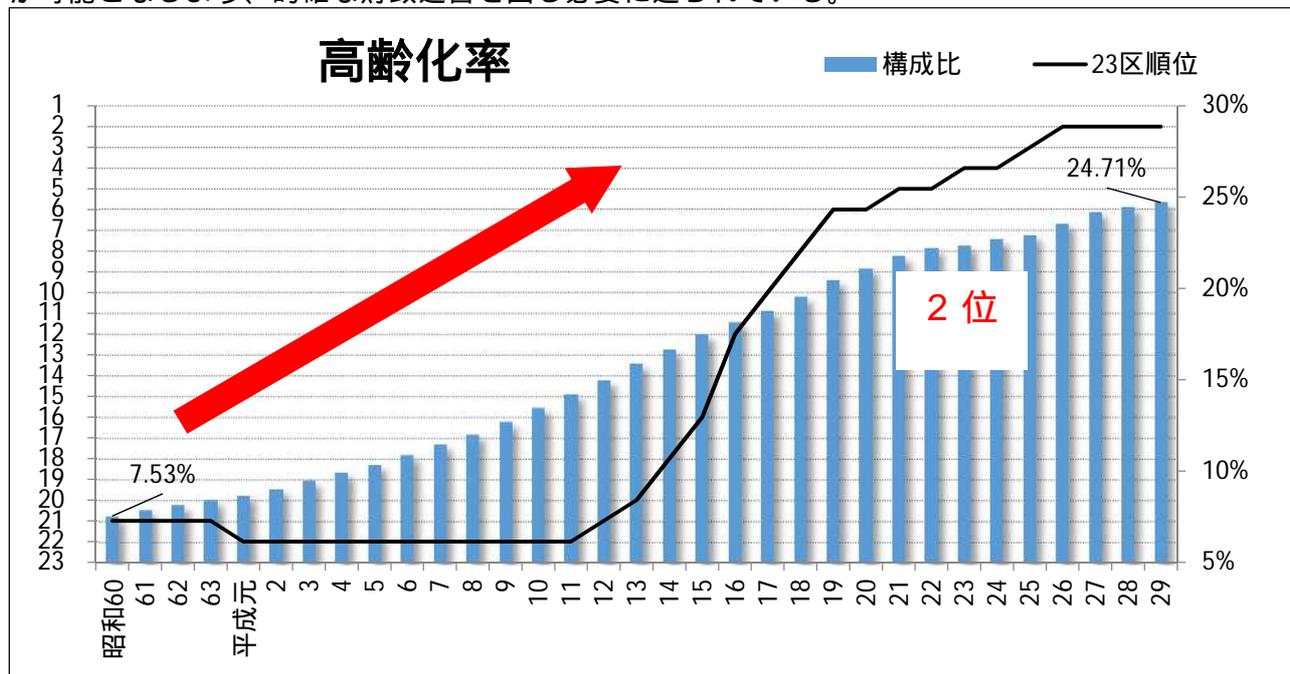
急速な回復を見込むことは困難ではあるが、引き続き住んでもらうための定住策や、エリアデザインなどによる魅力あるまちづくり施策を上手く発信し、子育て世代層を中心とした転入など新たな区民の取り込みが重要となる。



## 高齢化率

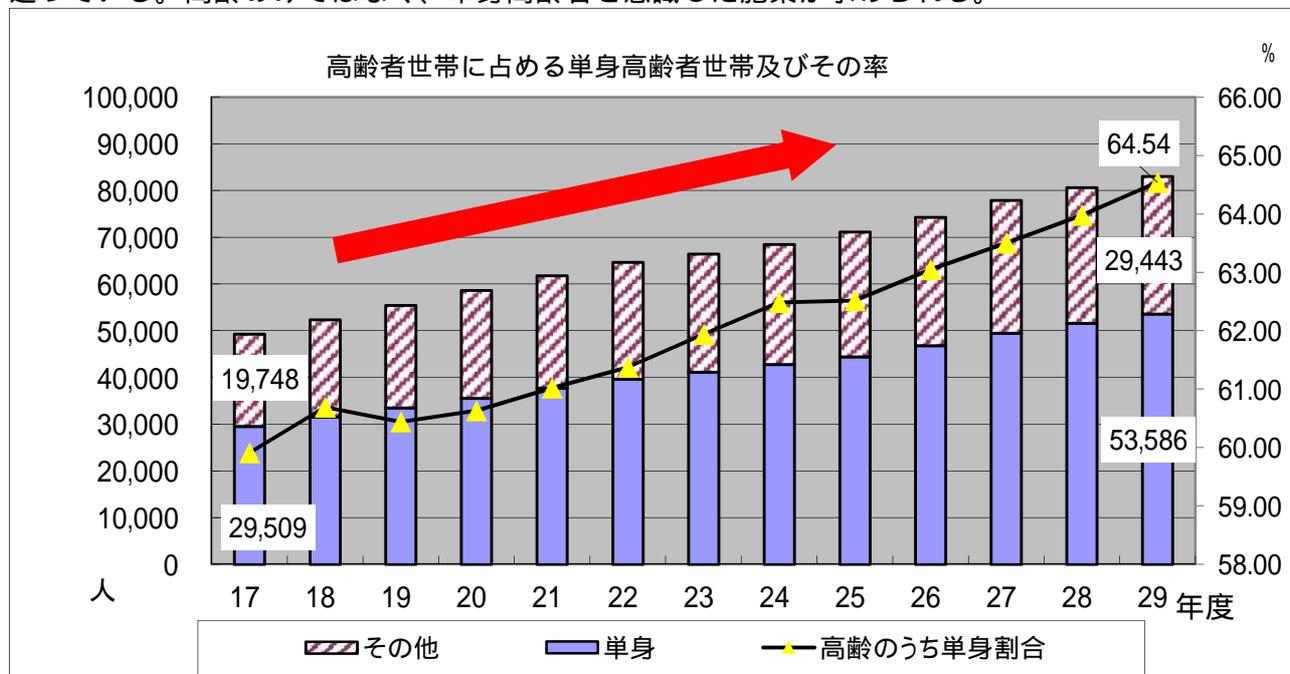
平成の前半は、高齢化率22位であったが、平成12年以降、急速に高齢化が進行し、平成26年には2位となっている。高齢者人口の増は、医療・介護に係る給付費の伸びや無年金（低年金）者などの課題にも繋がる可能性がある。

こうした、高齢化の進行が続くことを前提に、将来にわたり安定した医療・介護サービスの提供が可能となるよう、的確な財政運営を図る必要に迫られている。



## 高齢者のみ世帯と単身世帯者数

高齢者のみ世帯の増加にあわせて、単身高齢者も増となり、その割合は、年々高くなり、65%に迫っている。高齢のみではなく、単身高齢者を意識した施策が求められる。

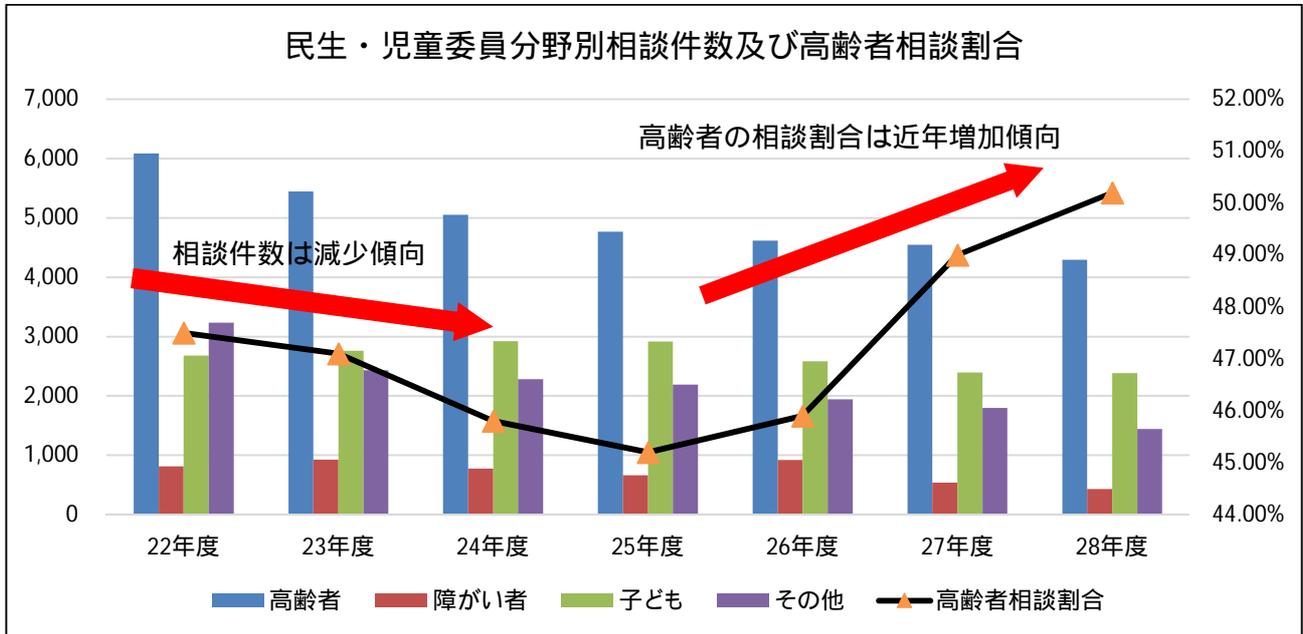


出典 ~ は、各年1月1日現在の住民基本台帳及び外国人登録の合計を引用。平成25年からは住民基本台帳(外国人含む)

## 2. 相談等から見られる傾向

### 民生・児童委員相談・活動件数から見た状況

平成22年度から28年度の間での相談件数は減少傾向であるが、分野別相談件数を「高齢者」「障がい者」「子ども」「その他」に分類した、高齢者の相談割合は、45%～47%であったものが、50%程度になり、高齢化の進行に伴って、相談件数に占める割合も少しずつ高くなっている。民生・児童委員の役割は、ますます高くなるとともに、身近な相談者としての周知も必要である。

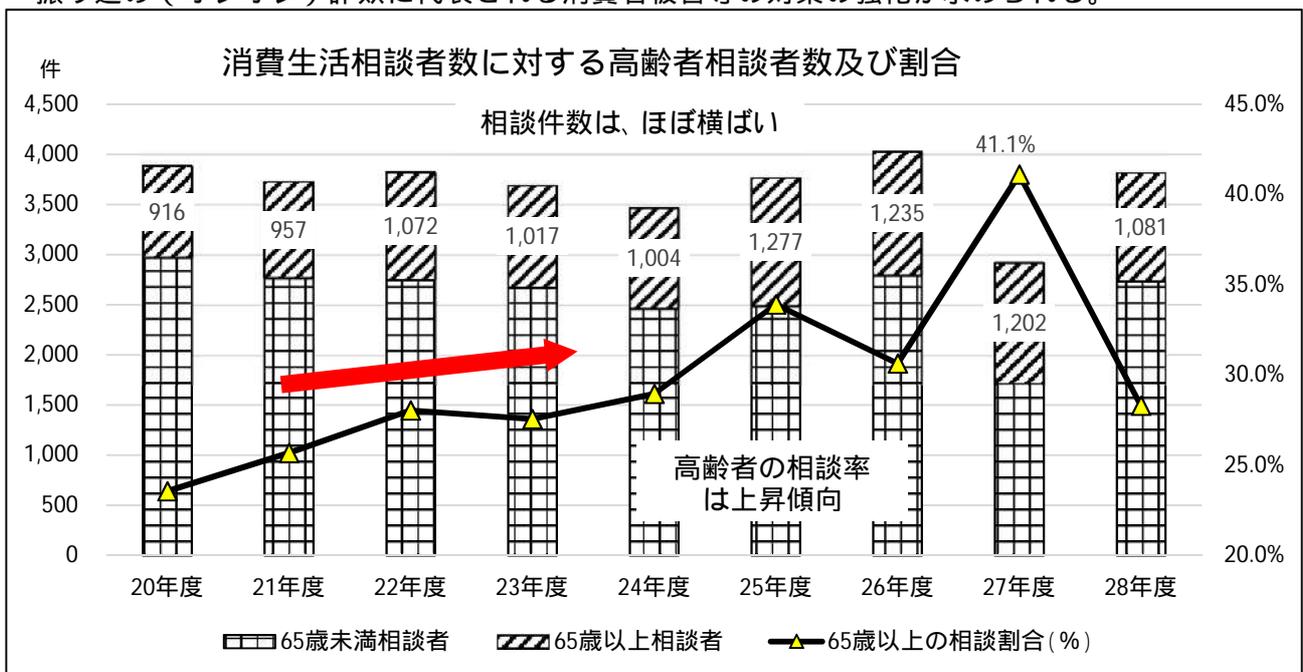


出展 福祉管理課資料

### 消費生活相談者から見た状況

相談者総数（年齢判明者分）は概ね横ばいであるが、65歳以上の方の相談割合は、20%台から、徐々に上昇し、近年は30%を超え、40%を超える年もある。

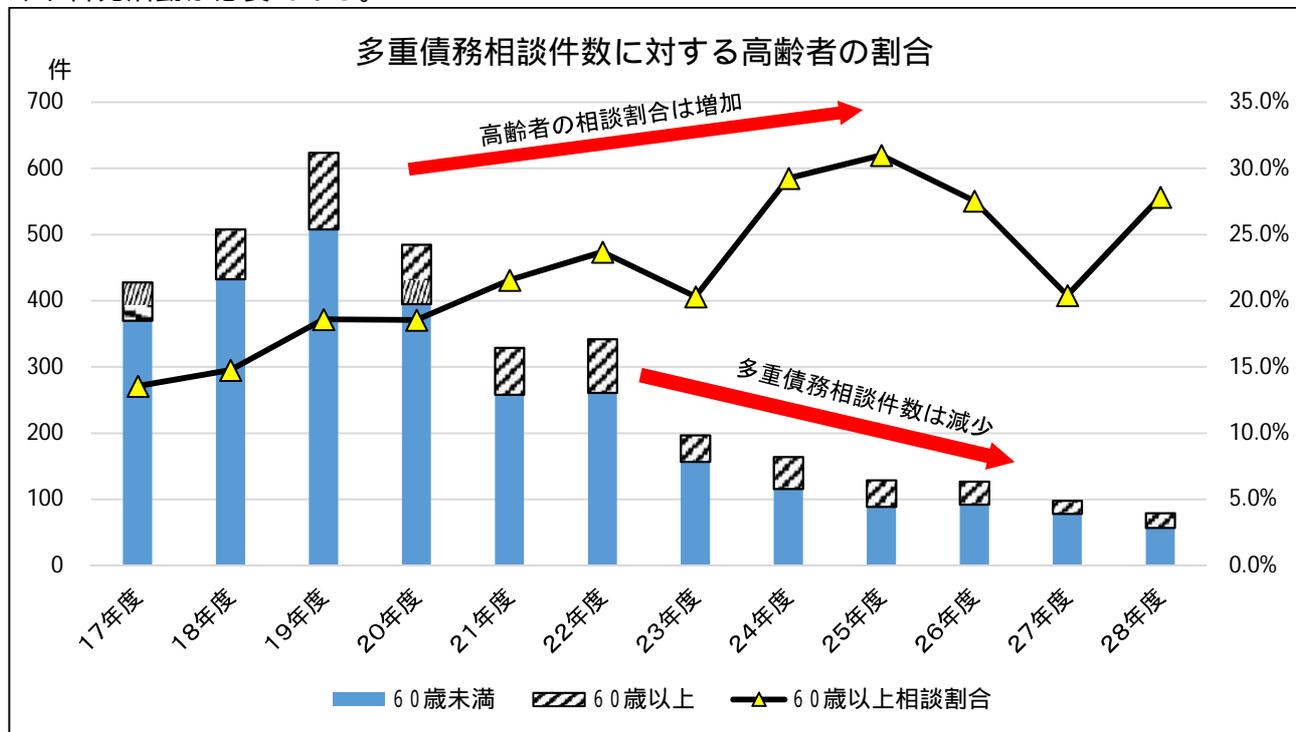
振り込め（オレオレ）詐欺に代表される消費者被害等の対策の強化が求められる。



出展 消費者センター資料

### 消費生活相談者から見た多重債務者の相談件数に対する高齢者の割合

消費生活相談件数に対する多重債務者の相談は、全体として件数は減少傾向であるが、60歳以上の高齢者の相談割合は、10%台で推移していたが、近年は30%弱程度で推移しており、多重債務者の相談は、高齢者も考慮した対策が必要で、多重債務を未然に防ぎ、陥らないための取り組みや啓発活動が必要である。



相談件数のうち多重債務者の把握は年代でしており、65歳以上の把握ができないため60歳以上とした

出展 消費者センター資料

### 3. 足立区の自殺の実態

#### 足立区の自殺者数の推移

足立区の自殺者数は、平成10年をピークに、減少傾向にあります。  
 平成10年と平成28年の自殺者数を比べると、区30.6%の減、東京都25.3%の減、全国33.8%の減となっています。

足立区自殺者数の推移（平成6-28）（人口動態統計）

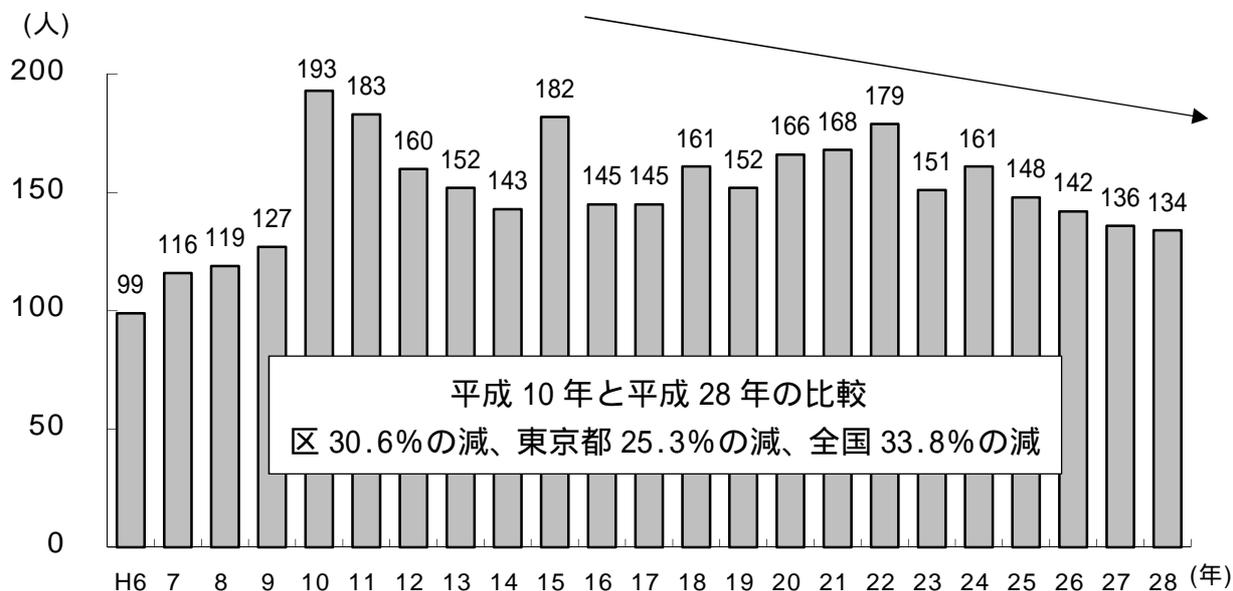
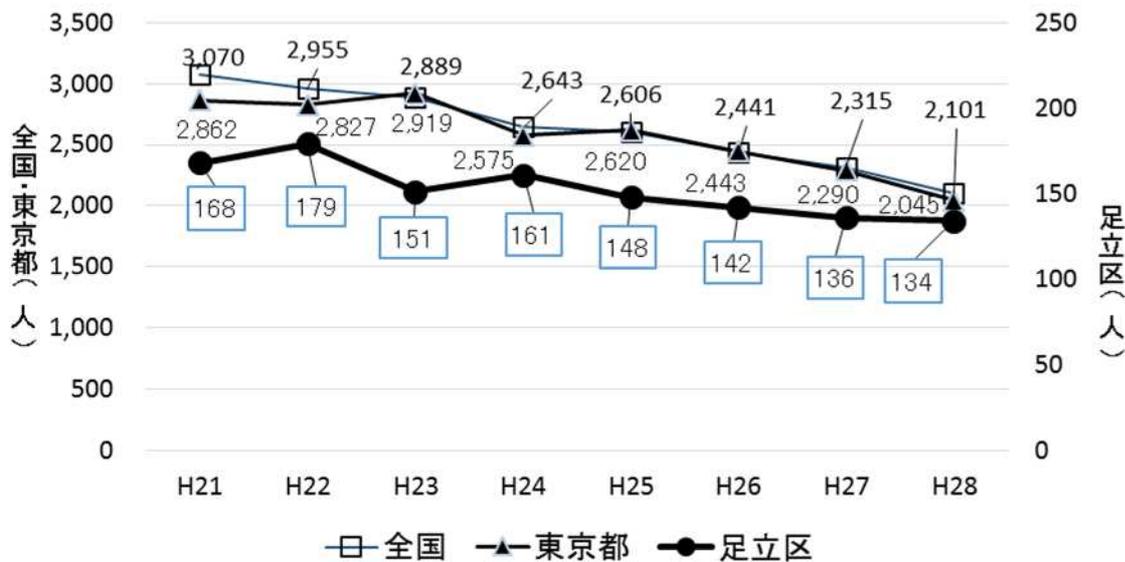


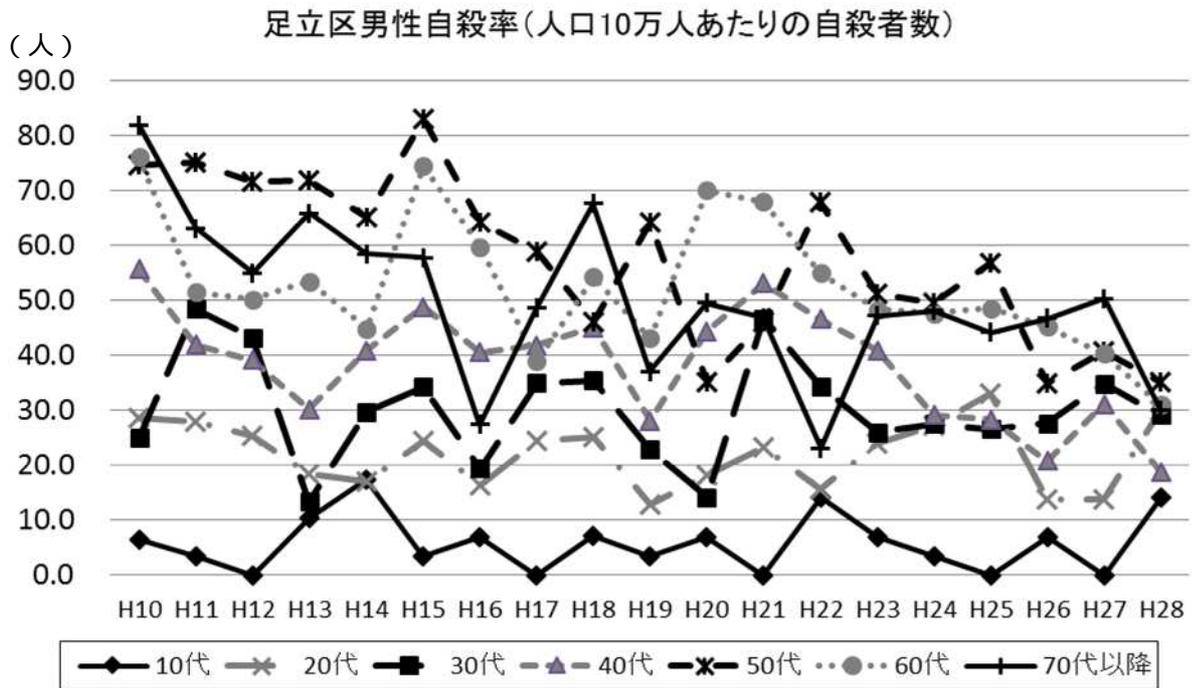
図2 自殺者数の推移の比較（平成21-28）（人口動態統計）

全国値は1/10で表示

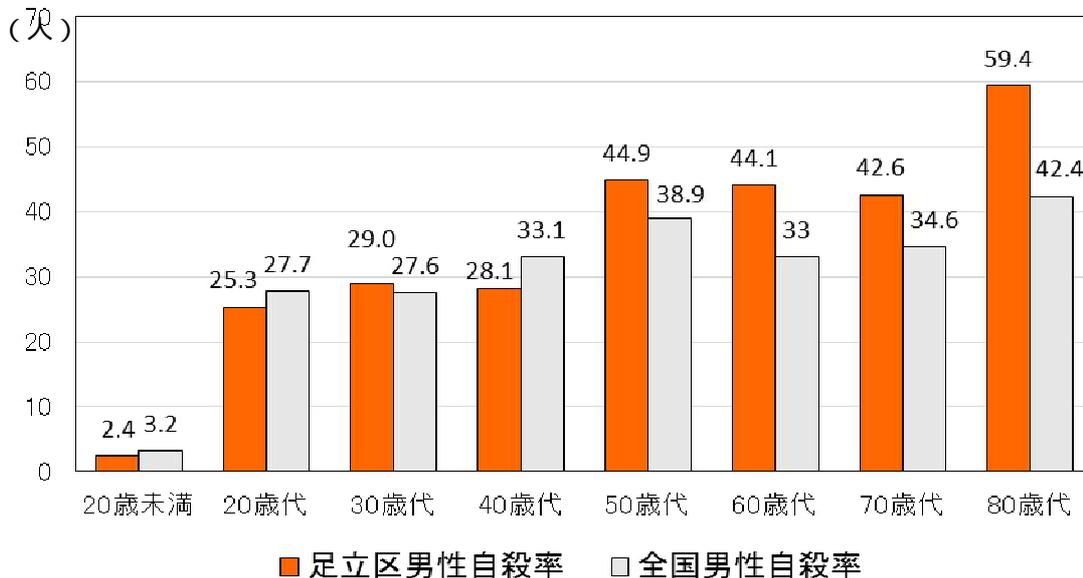


### 足立区男性自殺率 年代別の推移

足立区の男性の年代別自殺率(人口10万人当たりの自殺者数)は、全体的には減少傾向にあります。特に40代から70代以上ではその傾向が顕著ですが、10代から30代は横ばいです。また、国と比較した足立区の男性自殺率は、50代以降で特に高くなっています。



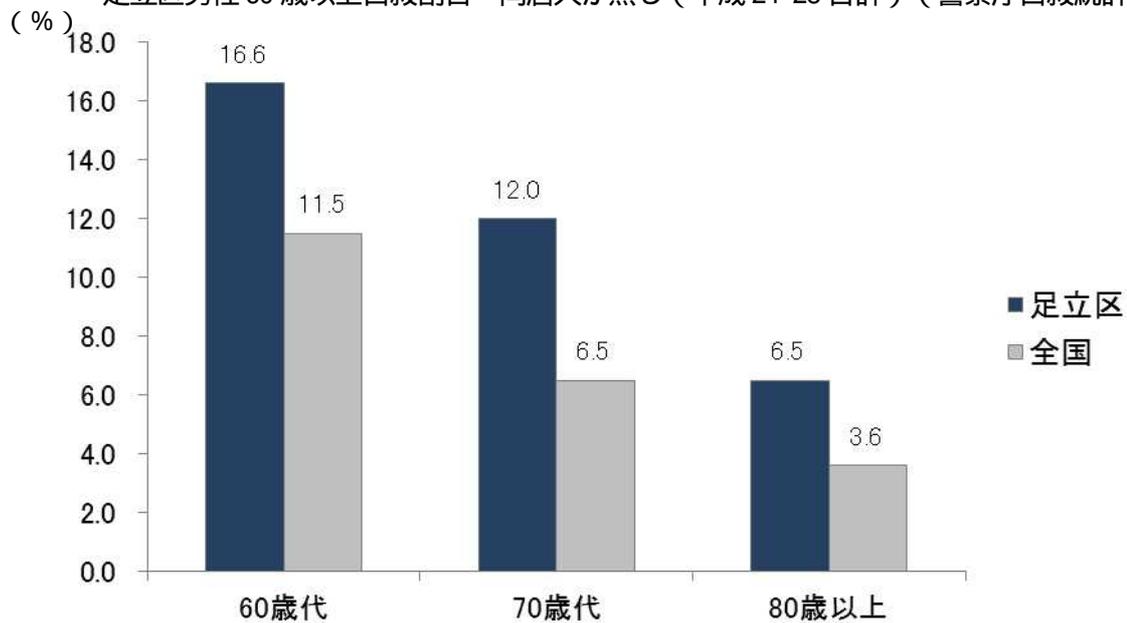
足立区男性年代別の自殺率(人口10万人あたりの自殺者数)  
(平成24-28合計)(警察庁自殺統計)



### 足立区男性60歳以上自殺割合 「同居人が無し」

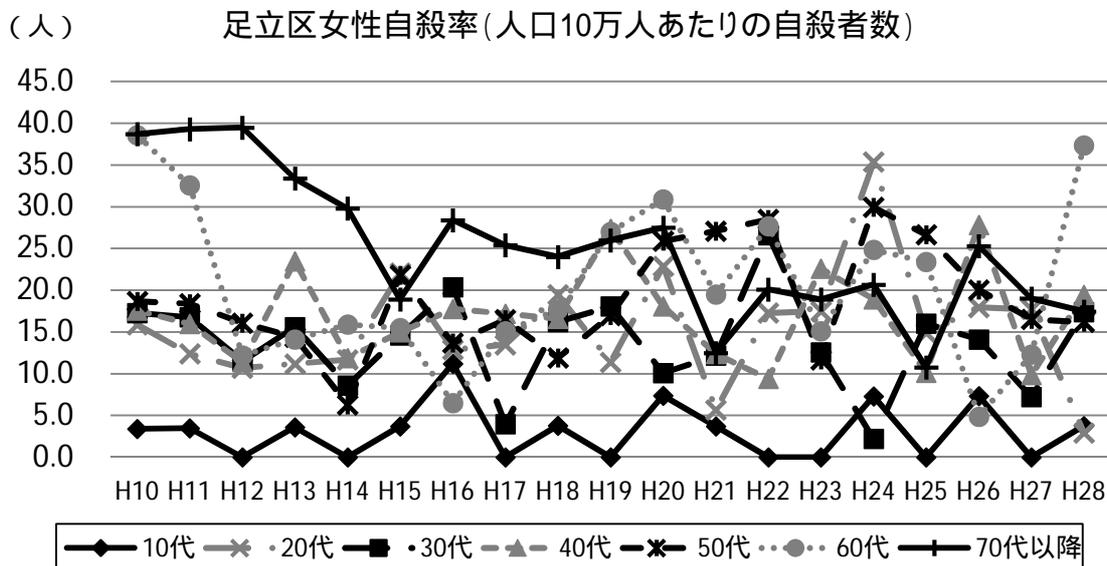
足立区の男性60歳以上の自殺割合では、「同居人が無し」が、全国よりも高くなっています。

足立区男性60歳以上自殺割合 同居人が無し（平成24-28合計）（警察庁自殺統計）



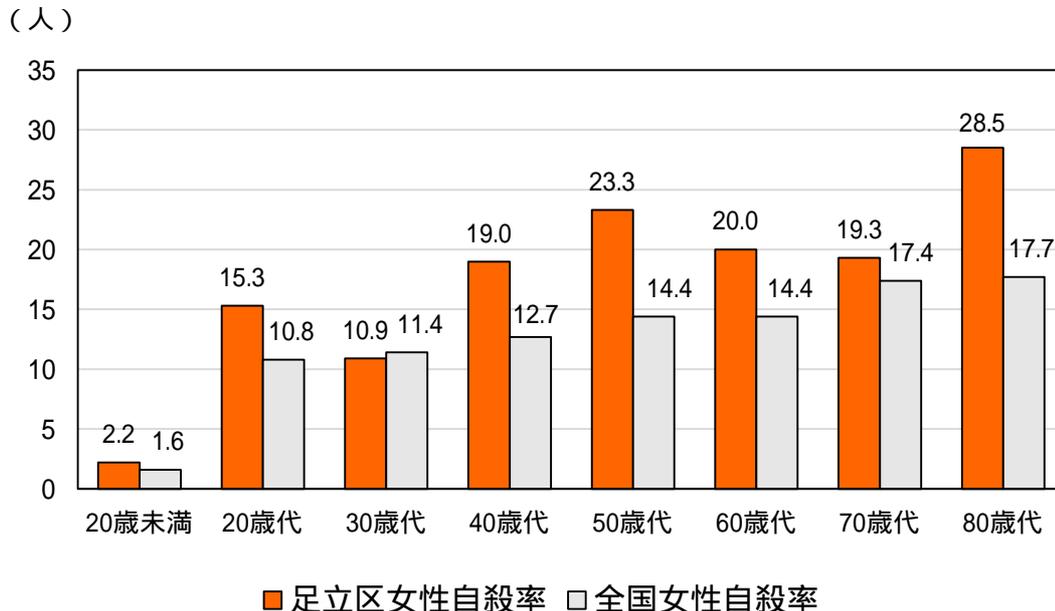
### 足立区女性自殺率 年代別の推移

足立区の女性の年代別自殺率（人口10万人当たりの自殺者数）は、全体的には減少傾向ですが、10代は横ばい、20代は微増傾向です。また、国と比較した足立区の女性自殺率は全体的に高く、特に80歳代が高い状態です。



### 足立区女性年代別の自殺率（人口10万人あたりの自殺者数）

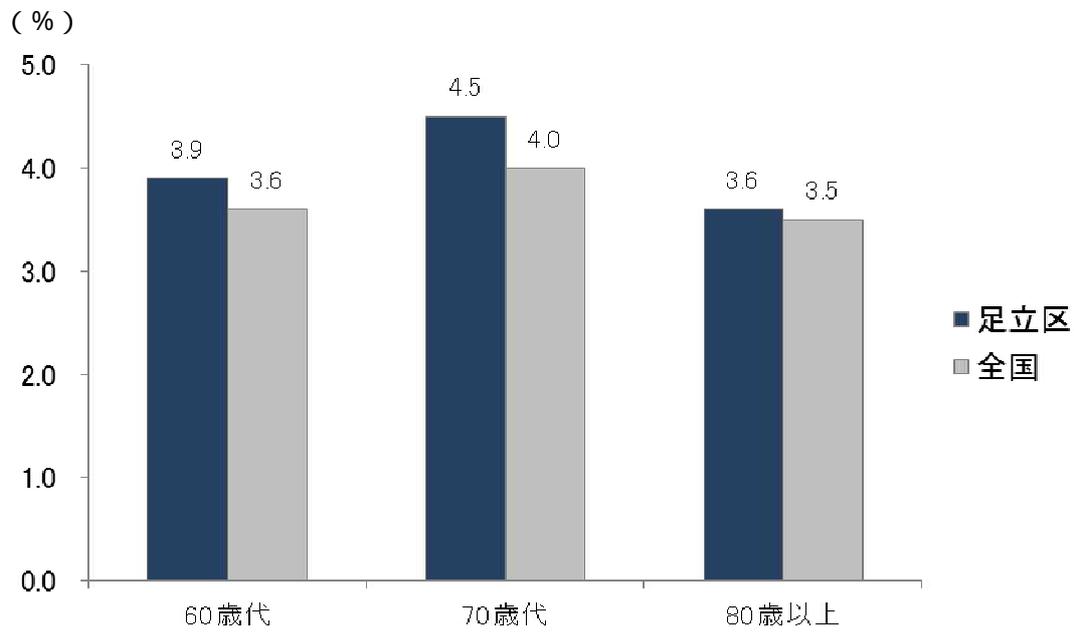
(平成24-28合計) (警察庁自殺統計)



## 足立区女性60歳以上自殺割合 「同居人が無し」

足立区の女性60歳以上の自殺割合では、「同居人が無し」が、全国よりも高くなっています。

足立区女性60歳以上自殺割合 同居人が無し（平成24-28合計）（警察庁自殺統計）

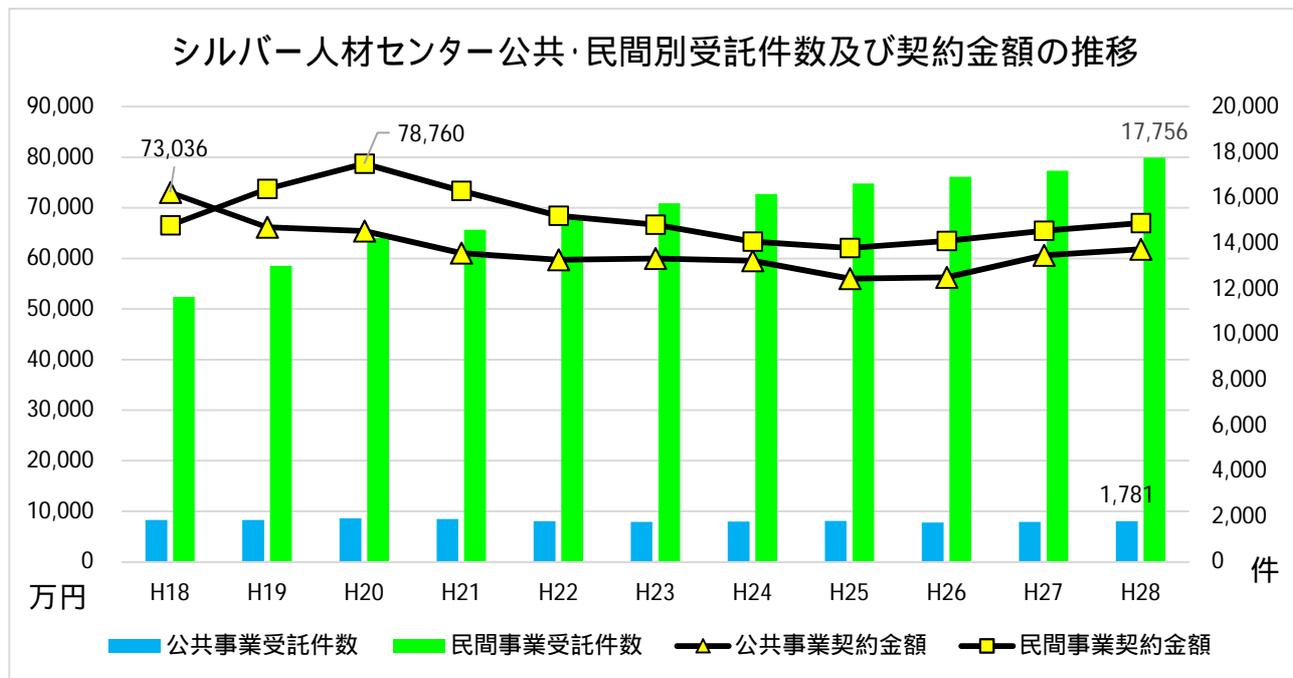
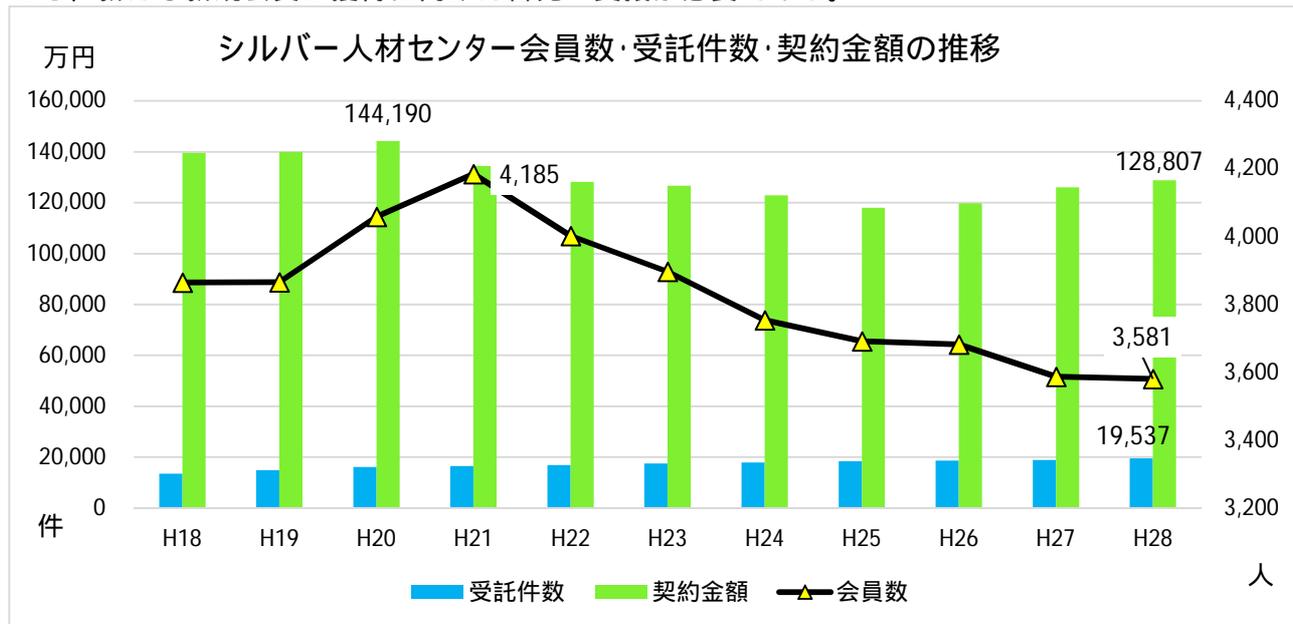


#### 4. 高齢者の就労・社会活動等から見られる傾向

##### シルバー人材センターの会員数・受託件数等から見た状況

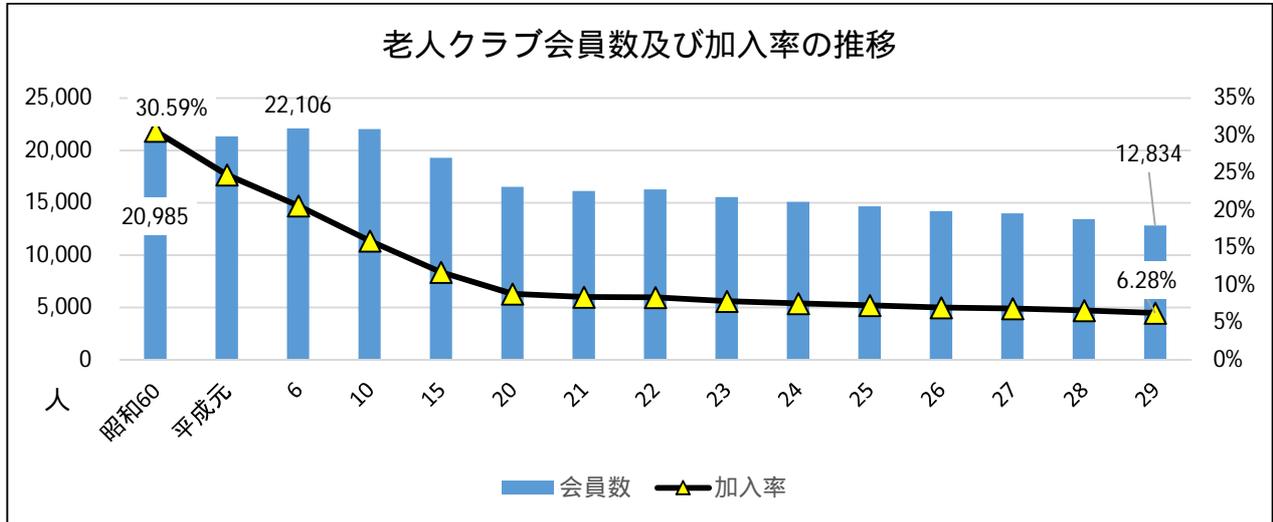
会員数は年々減少傾向で、平成21年の4,185人から平成28年には3,581人と約600人の減となっている。また、民間における受託件数は比較的伸びているものの、契約金額はやや減少傾向にあり、受注単価が下がっていることに注視する必要がある。また、民間事業受託件数は、公共事業受託件数の約10倍近くあるが、契約金額に大幅な差は無い。受託業務の内容が不明のため単純に比較はできないが、公共事業に比べ民間事業の単価が低い傾向にある。

なお、シルバー人材センターの担い手となる新たな年齢層の方々は確実に増となっており、生きがいきりや社会参加、様々な担い手の確保、収入を得て社会の役に立ちたいという意向の観点からも、新たな新規会員の獲得に向けた啓発・支援が必要である。



### 老人クラブ指導助成件数から見た状況

登録数、加入率ともに、年々減少傾向にあり、老人クラブ活動を新たに始める人よりも、やむを得ずやめてしまう人が多いと考えられる。老人クラブの対象者である60歳以上の方は年々増加するため、新規加入への啓発・勧誘活動も重要となる。しかし、社会の成熟化に伴い、趣味の多様化などの側面もあるため、単純に全く活動していない高齢者が多くなったと判断するのは早計であり、地域での様々な自主的活動も含めて判断すべきであるが把握は難しい。



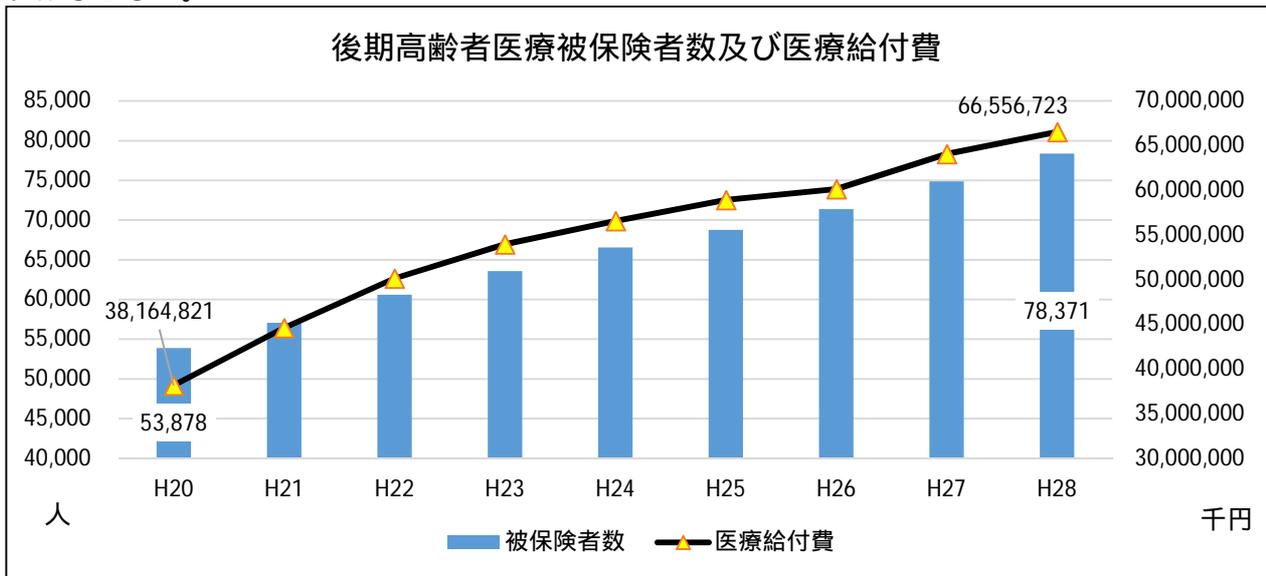
出展 高齢福祉課資料

## 5. 後期高齢者医療状況から見られる傾向

### 後期高齢者被保険者数及び医療給付費の状況

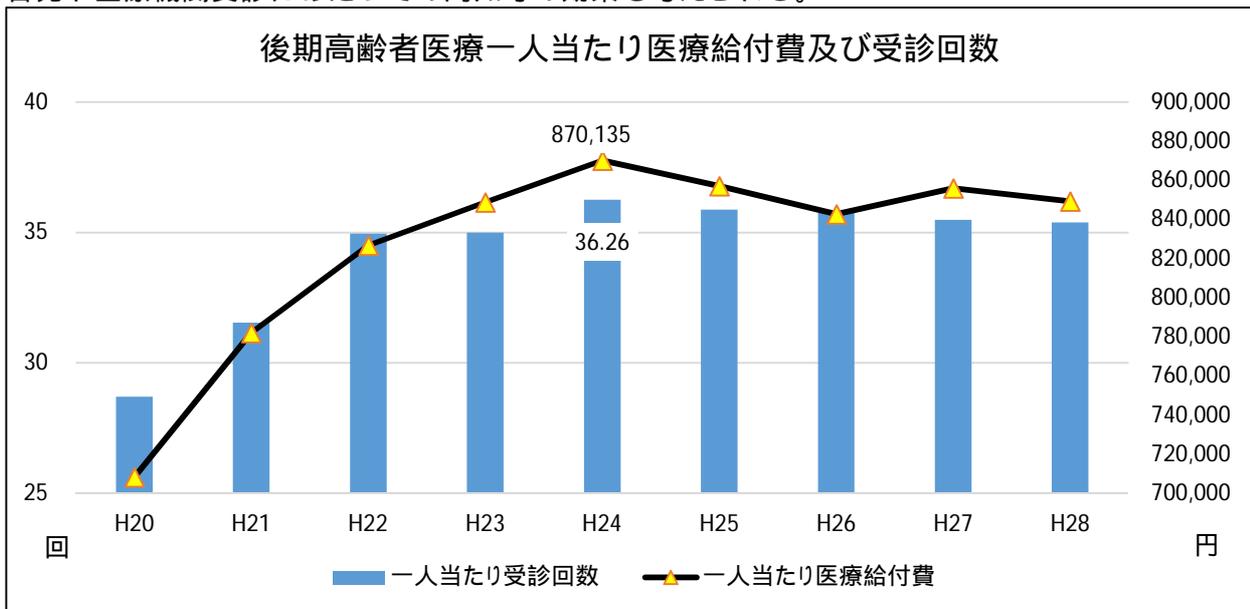
被保険者数は、高齢化の進展に伴い年々増加し、制度発足の平成20年度に、約53,878人であったが、28年度では、78,371人となり、1.45倍となっている。

保険者負担分である医療給付費も被保険者数と同様に伸びており、20年度に約382億円であったが、年々上昇し、28年度では、約666億円に達しており、9年間で1.7倍の増となっている。診療報酬改定や医療の高度化などの要因もあるが、今後も、後期高齢者は増と見込まれることから、国民皆保険制度の維持を前提とし、医療給付費の増を踏まえた財政運営を考えていかなければならない。



### 後期高齢者の一人当たり医療給付費及び受診回数の状況

年々上昇傾向であった一人当たり受診件数が年35回程度で横ばいとなっている。一人当たり医療給付費も同様な傾向であり、近年は85万円前後で推移している。ジェネリック医薬品の周知・啓発や医療機関受診にあたっての周知等の効果も考えられる。

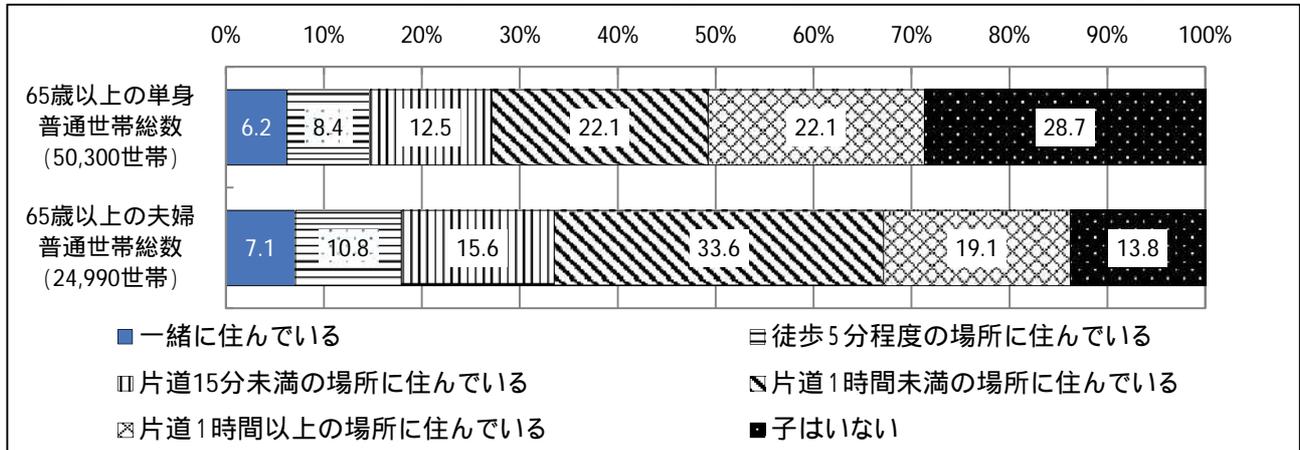


出展 数字で見る足立

## 6. 高齢者の住まいの状況等

### 高齢者世帯における子との同居・近居世帯の状況

65歳以上の単身世帯について、子と一緒に住んでいる割合は6.2%、片道1時間未満の場所に住んでいる割合は合わせて43.0%となっている。緊急時にすぐかけつけることや日頃の見守り・声かけなどを考慮すると、片道15分未満の層への取り込みが必要となる。また、片道1時間以上の割合が22.1%と23区で一番高いことから、近居への理解と啓発などが必要である。



### 65歳以上単身高齢者の同居・近居等の状況



出展 平成25年住宅・土地統計調査

## 高齢者世帯におけるリフォーム工事の実施状況

平成16年～20年と平成21年～25年のリフォーム工事件数は、約3万件でほぼ変わらない中、「高齢者等のための設備工事」は、10,840戸から13,040戸と、約20%増となっている。要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住環境を整備していく必要があるため、介護保険・保険外での住宅改修等の周知・啓発に努めていく必要がある。



		平成16年～平成20年	平成21～平成25年
リフォーム工事件数		30,340 戸	30,210 戸
工事の内訳	増改築・改修工事等	28,960 戸	29,620 戸
	高齢者等のための設備工事	10,840 戸	13,040 戸
	耐震改修工事	3,780 戸	3,100 戸

工事の内訳は、重複回答があるため工事の内訳合計数は、リフォーム工事件数を上回る。

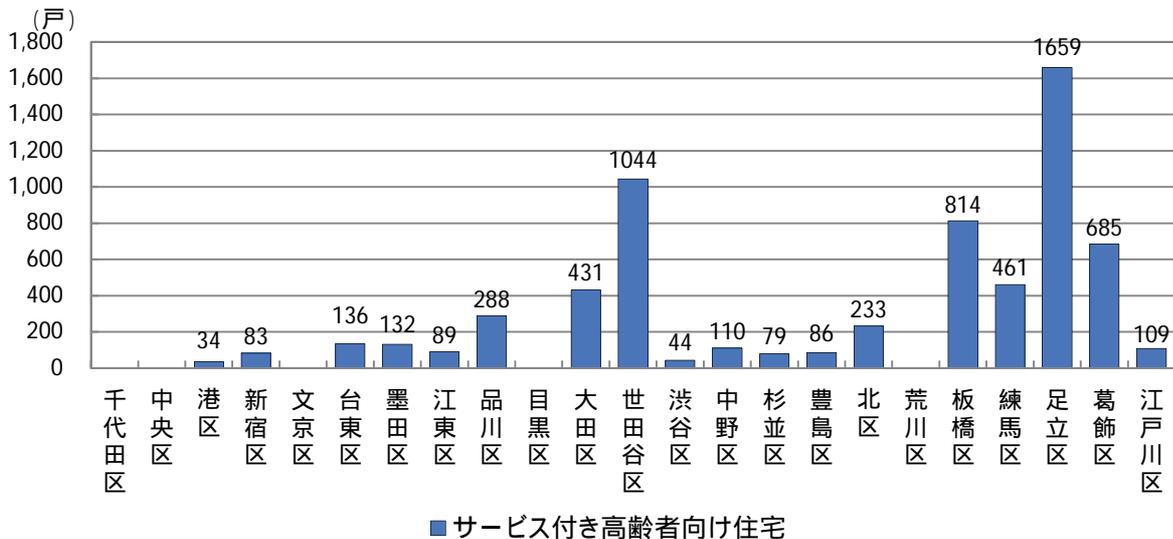
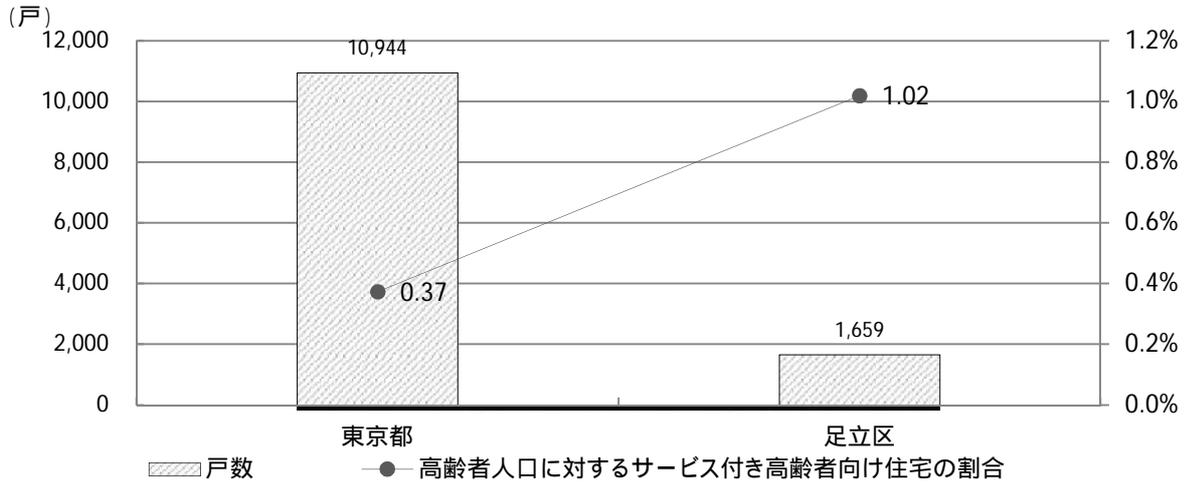
出展 平成25年住宅・土地統計調査

## サービス付き高齢者向け住宅の状況

足立区内のサービス付き高齢者向け住宅戸数は、平成28年2月1日現在、1,659戸となっており、高齢者人口に対する割合は1.02%と都平均の約3倍となっている。また、戸数も特別区部で最も多くなっている。

優良なサービス付き高齢者向け住宅の確保は今後も必要であるものの、一方で質の担保も大切であり、サービスの適正化を図るためにも指導強化などを行っていくことが求められる。

また、入居者は区外からの転入者が大半を占めており、将来的に介護保険財政を圧迫することが懸念される。



出展 サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

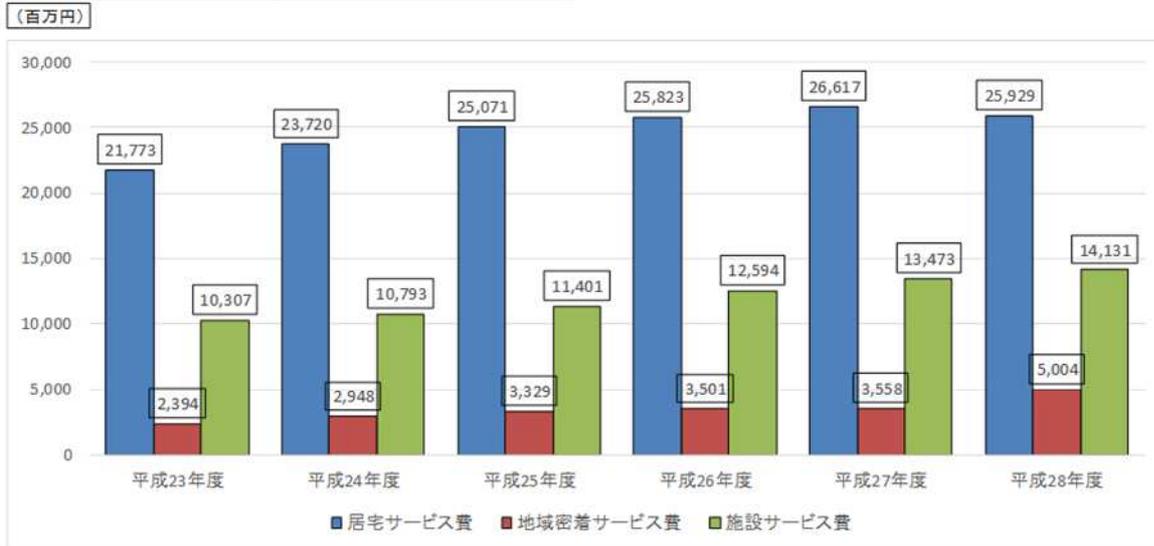
## 7. 地域包括ケアシステム推進会議に情報提供した基礎資料

●保険給付費と介護保険料基準月額の推移



平成28年度保険給付費は約481億円で、平成23年度の約1.3倍となっている。この間、介護保険料基準額(月額)は、平成24年度に4,380円から5,570円、平成27年度に6,180円と上がっている。

●居宅サービス費と施設サービス費の推移



平成28年度居宅サービス費は約259億円で、平成23年度の約1.2倍となっている。また、地域密着サービス費は約50億円で、平成23年度の約2倍、施設サービス費は約141億円で、平成22年度の約1.4倍となっている。

出展 あだちの介護保険

# 日常生活圏域別人口推計等

北西地区		H29	H37
総人口		186,139	184,073
40歳未満		73,827	69,169
40～64歳		64,607	66,535
65歳以上	人数	47,704	48,369
	前期高齢者	23,892	18,288
	後期高齢者	23,812	30,081
高齢化率		25.6%	26.3%

- ・+0.7ポイント高齢化が進行
- ・総人口は2,000人減
- ・後期高齢者が約6,200人増

北東地区		H29	H37
総人口		134,445	134,152
40歳未満		54,294	50,820
40～64歳		45,552	47,669
65歳以上	人数	34,599	35,663
	前期高齢者	18,288	12,899
	後期高齢者	16,311	22,764
高齢化率		25.7%	26.6%

- ・+0.9ポイント高齢化が進行
- ・総人口はほぼ横ばい
- ・後期高齢者が約6,400人増

南西地区		H29	H37
総人口		148,043	148,733
40歳未満		59,333	55,494
40～64歳		51,317	55,736
65歳以上	人数	37,392	37,604
	前期高齢者	18,035	14,865
	後期高齢者	19,357	22,639
高齢化率		25.3%	25.2%

- ・高齢化、総人口ともにほぼ横ばい
- ・後期高齢者が約3,300人増

南東地区		H29	H37
総人口		135,707	136,281
40歳未満		57,291	53,803
40～64歳		48,064	50,288
65歳以上	人数	30,351	32,091
	前期高齢者	15,308	13,755
	後期高齢者	14,843	18,336
高齢化率		22.4%	23.5%

- ・+1.1ポイント高齢化が進行
- ・総人口はほぼ横ばい
- ・後期高齢者が約3,500人増

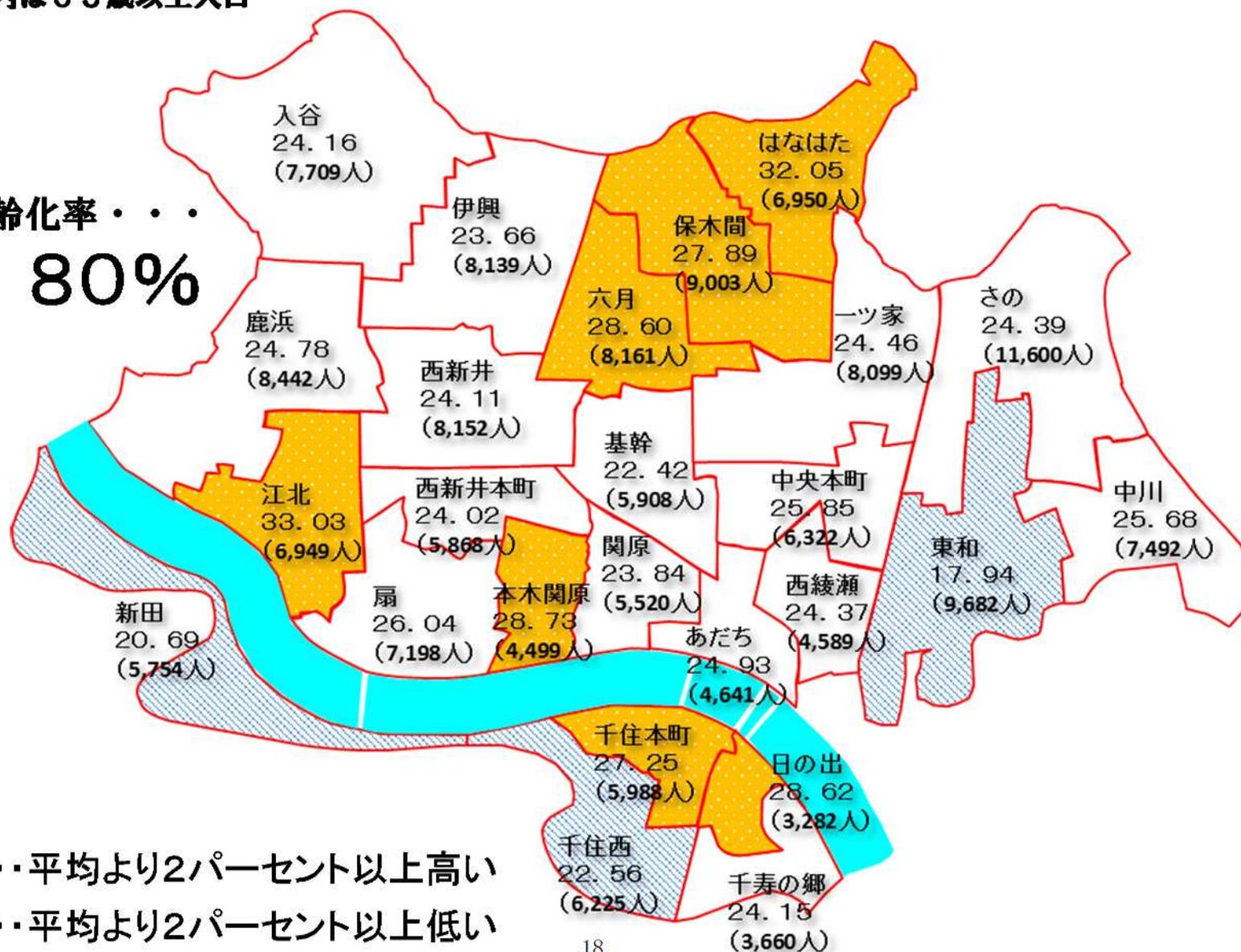
千住地区		H29	H37
総人口		76,817	81,508
40歳未満		31,675	31,594
40～64歳		25,797	30,081
65歳以上	人数	19,345	19,834
	前期高齢者	9,753	8,272
	後期高齢者	9,592	11,562
高齢化率		25.2%	24.3%

- ・▼0.9ポイント高齢化が後退
- ・総人口は4,700人増
- ・後期高齢者が約2,000人増

# 平成29年(2017年)10月現在の地域包括支援センター管轄別高齢化率

※ ( ) 内は65歳以上人口

平均高齢化率・・・  
**24.80%**

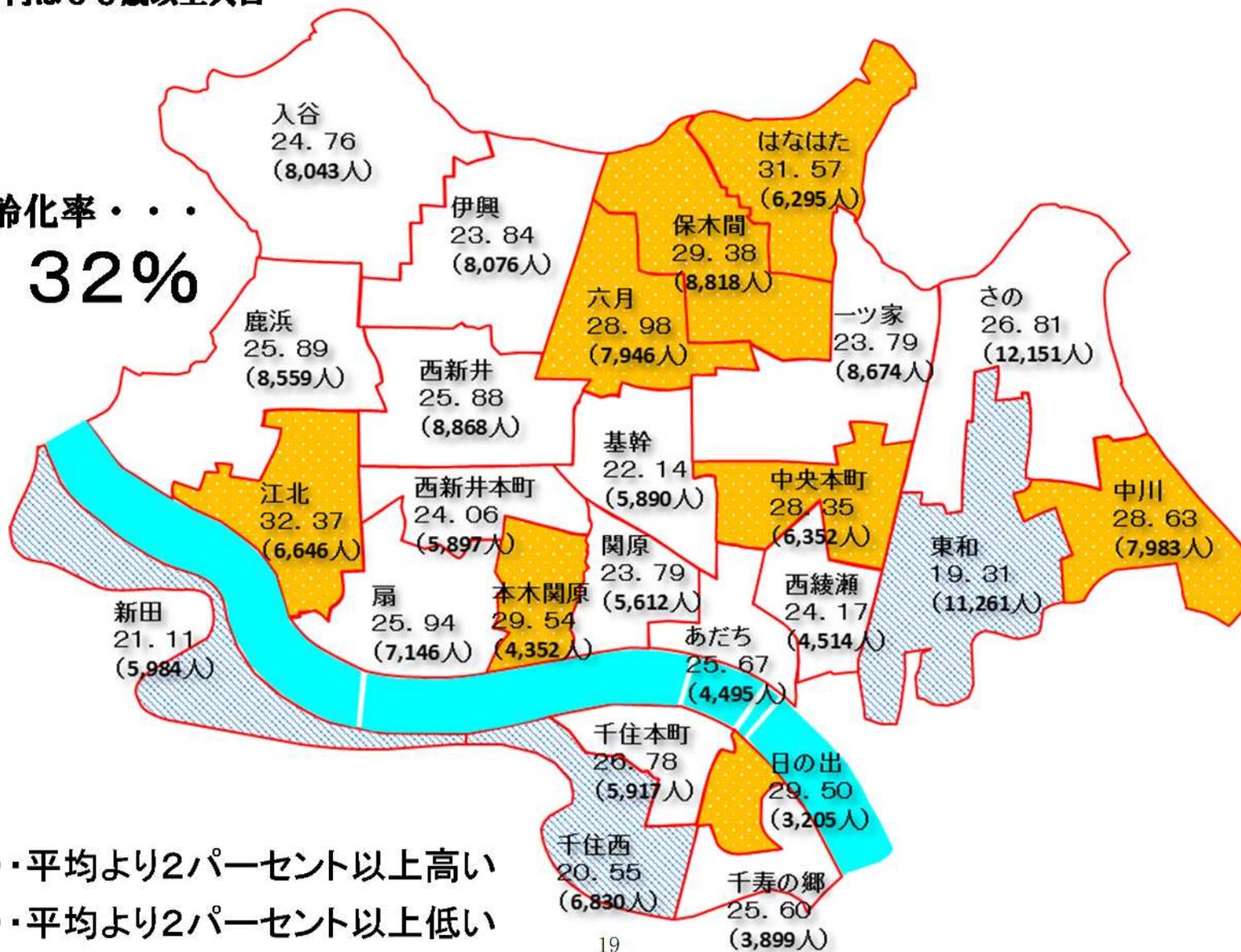


- 平均より2パーセント以上高い
- 平均より2パーセント以上低い

# 平成37年(2025年)10月現在の地域包括支援センター管轄別高齢化率

※ ( ) 内は65歳以上人口

平均高齢化率・・・  
**25.32%**

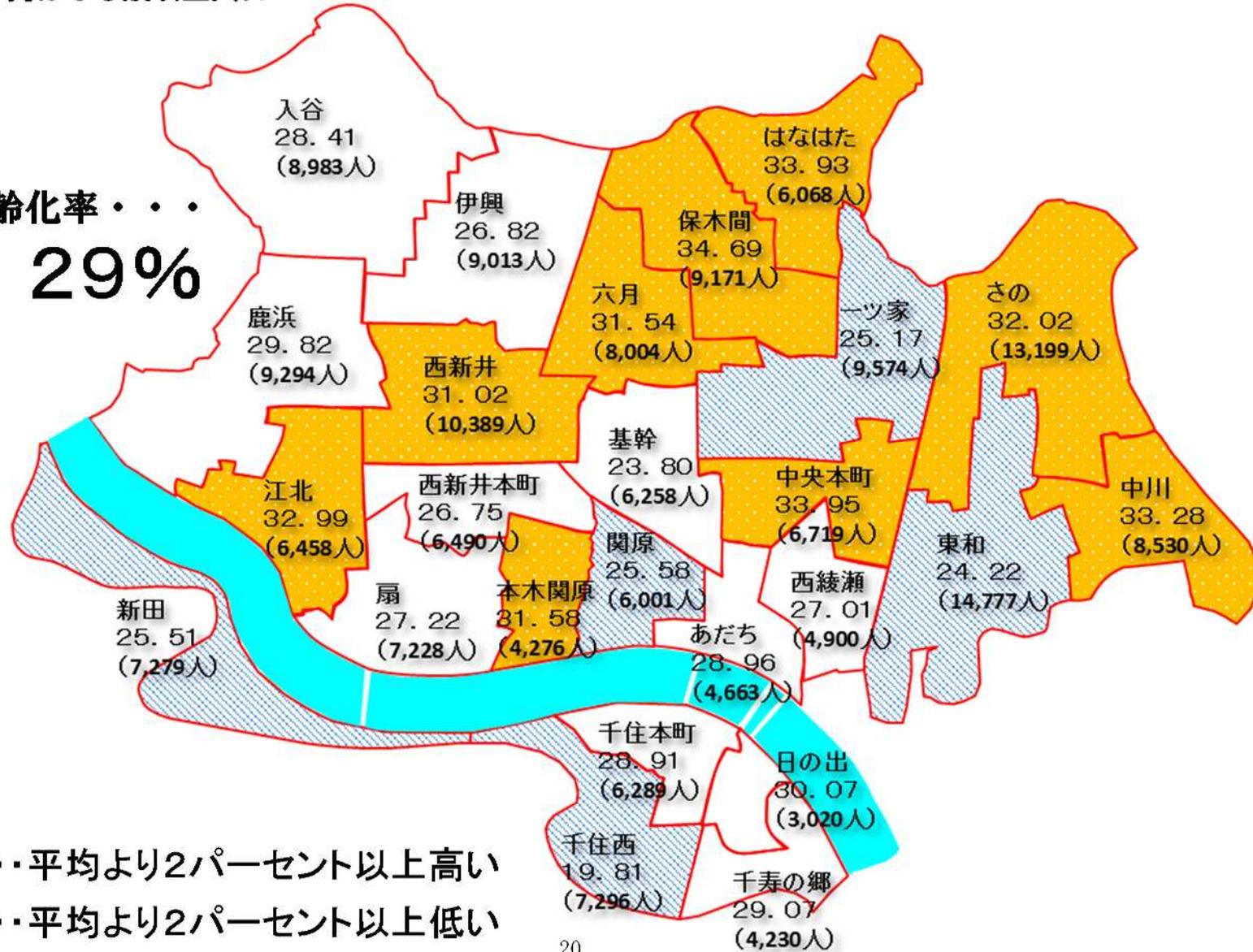


- 平均より2パーセント以上高い
- 平均より2パーセント以上低い

# 平成47年(2035年)10月現在の地域包括支援センター管轄別高齢化率

※ ( ) 内は65歳以上人口

平均高齢化率・・・  
**28.29%**



- ...平均より2パーセント以上高い
- ...平均より2パーセント以上低い



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)による速報値を参考にし、速報値では、5年毎の認知症有病率(右表のとおり)の記載しかいないため、5年間の有病率の伸び割合を、単純に1年毎に割り返して積算したものである。

※2015年(平成27年)から2020年(平成32年)の毎年の伸び率を0.3%、  
2020年(平成32年)から2025年(平成37年)の毎年の伸び率を0.36%として推計

2015	2020	2025
517万	602万	675万
15.7%	17.2%	19.0%

高齢者人口に対する要介護認定者数及び介護保険給付費の実績・見込み

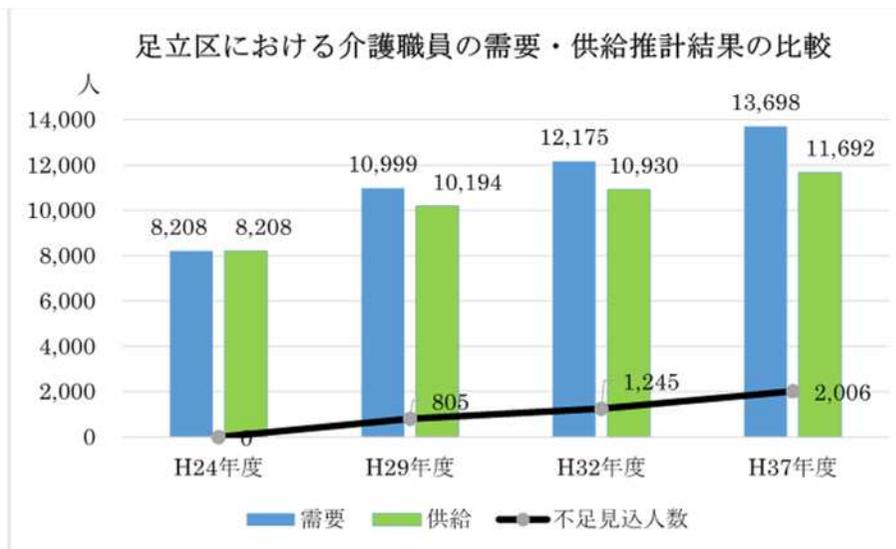
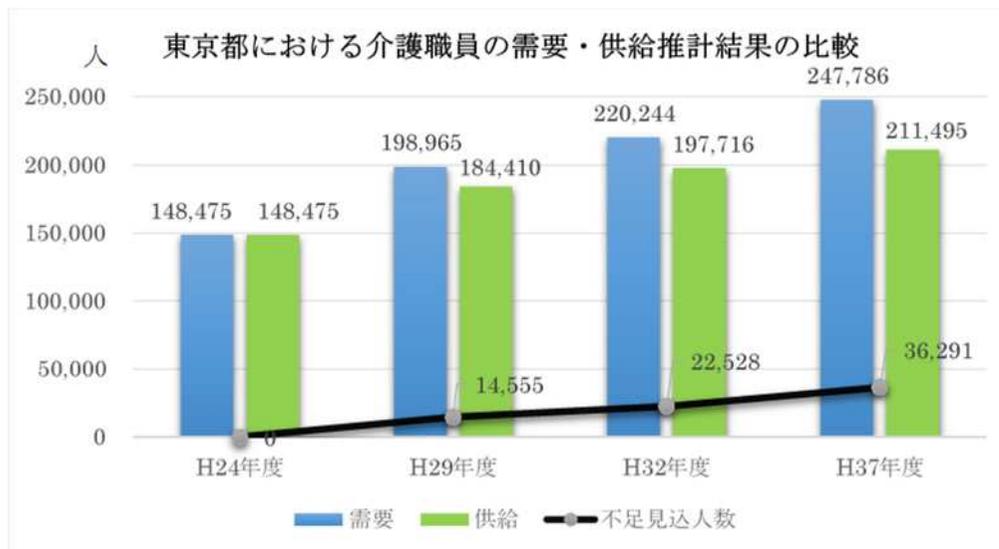


※平成27年度～28年度は実績

※平成29～32年度・37年度の高齢者人口は、人口ビジョンの推計値を採用

※平成29～32年度・37年度の要介護認定者数は、人口ビジョンの推計値を各年10月1日に置き換えて算出

※平成29～32年度・37年度の給付費の見込みは、厚生労働省作成の見える化システムのワークシートを用いて算出



**【介護人材の需給推計の前提、条件等】**

東京都は、平成26年秋～27年3月に推計を実施し、平成24年度の需要・供給のバランスがとれた状態との前提の下、実施している。

国は、都道府県において介護人材の需要・供給推計を行うためのワークシートを開発し、そのワークシートを使用し推計を実施している。

需要推計は、区市町村が見込んだ将来のサービス利用者数の集計結果を基に、介護職員配置率を乗じて、将来の介護職員の需要数を推計している。

供給推計は、現状の推移を踏まえ、将来の離職率、離職者のうち介護分野への再就職の割合、入職者数を推定することで、将来の介護職員の供給数を推計している。

足立区の推計結果は、東京都の需要・供給の数値を、東京都内高齢者人口に対する足立区の高齢者人口の割合(平成29年1月1日)で単純に置き換えた場合の数値である。

**【需要・供給推計結果の比較】**

平成29年度には、約1万5千人の介護職員の不足が見込まれます。

平成32年度には、約2万3千人の介護職員の不足が見込まれます。

平成37年度には、約3万6千人の介護職員の不足が見込まれます。

この需給ギャップを埋めるためには、平成37年度まで毎年約2,800人の介護職員を新たに掘り起し、確保する必要があります。

足立区に置き換えると

この需給ギャップを埋めるためには、平成37年度まで毎年約160人の介護職員を新たに掘り起し、確保する必要があります。

足立区に置き換えると 約800人の介護職員の不足が見込まれます。

足立区に置き換えると 約1,200人の介護職員の不足が見込まれます。

足立区に置き換えると 約2,000人の介護職員の不足が見込まれます。

東京都高齢者保健福祉計画(平成27年度～平成29年度)を引用

足立区における福祉人材の数（高齢者実態調査からの推計）

番号	種別	看護職員（※1）			介護職員（※2）			介護支援専門員						
		正規職員	非正規職員 (パート・アルバイト)	計	正規職員	非正規職員 (パート・アルバイト)	計	正規職員			非正規職員 (パート・アルバイト)		計	
							専任	兼務	小計	専任	兼務	小計		
1	居宅介護支援事業所 (231事業所)							468	147	615	67	6	73	688
2	介護保険在宅サービス (713事業所)	685	713	1,398	3,491	5,278	8,769	273			31		304	
3	介護保険施設 (42事業所)	234	157	391	1,515	591	2,106	74			3		77	
4	有料老人ホーム (42事業所)	62	47	109	422	298	720	29			2		31	
	計	981	917	1,898	5,428	6,167	11,595	991			109		1,100	

単位：人

第7期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定に向け実施した、事業者を対象とする調査における回答率が約65%であったため、仮に100%の回答があったものと仮定し算出したもの。

※1 看護職員（看護師・准看護師）

※2 介護職員（介護福祉士・ヘルパー1、2級、初任者研修等）

## 介護療養型医療施設療養病床から介護医療院等へ転換する見込み量の推計

平成37年度

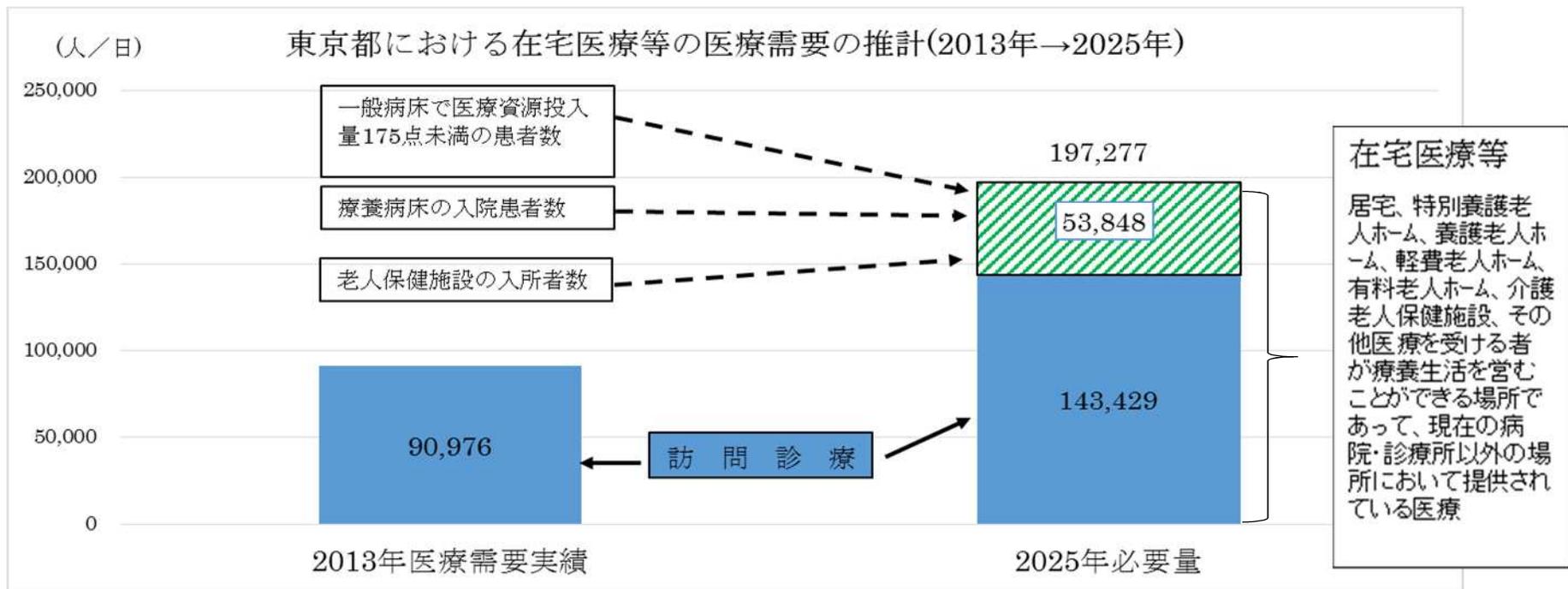
都全体で13,381病床が移行

各種介護サービスへの区分方法の考え方（例）

	按分の考え方	都全体の人数
		足立区の人数
介護医療院 (介護療養分)	都内の介護療養型医療施設病床数 (区市町村ごとの数は、介護療養型医療施設の受給者数見合いで按分)	4,922人
		196人
介護医療院 (医療療養分)	転換意向調査による転換病床数 (平成35年度転換意向がある病床数)	意向調査による転換分 (今後、東京都で実施、現時点では0で推計)
介護施設	全体から介護医療院( + )を除いた数を以下の比率で按分 介護施設：在宅医療 = 1：2.5	2,416人
		71人
在宅医療	(H28病床機能報告の結果による按分比)	6,043人
		176人

、 の数値は、 の転換分をゼロとして見込んだ場合の数値  
 都全体の数値の 介護施設、 在宅医療の内訳数値は、あくまでも計算方法の一例を用いた場合の数であり、実際の全区市町村の積み上げ数字と一致するとは限らない。

平成29年9月6日開催 「第7次医療計画及び第7期介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービス量の見込みに係る整合性の確保に関する説明会」資料から引用

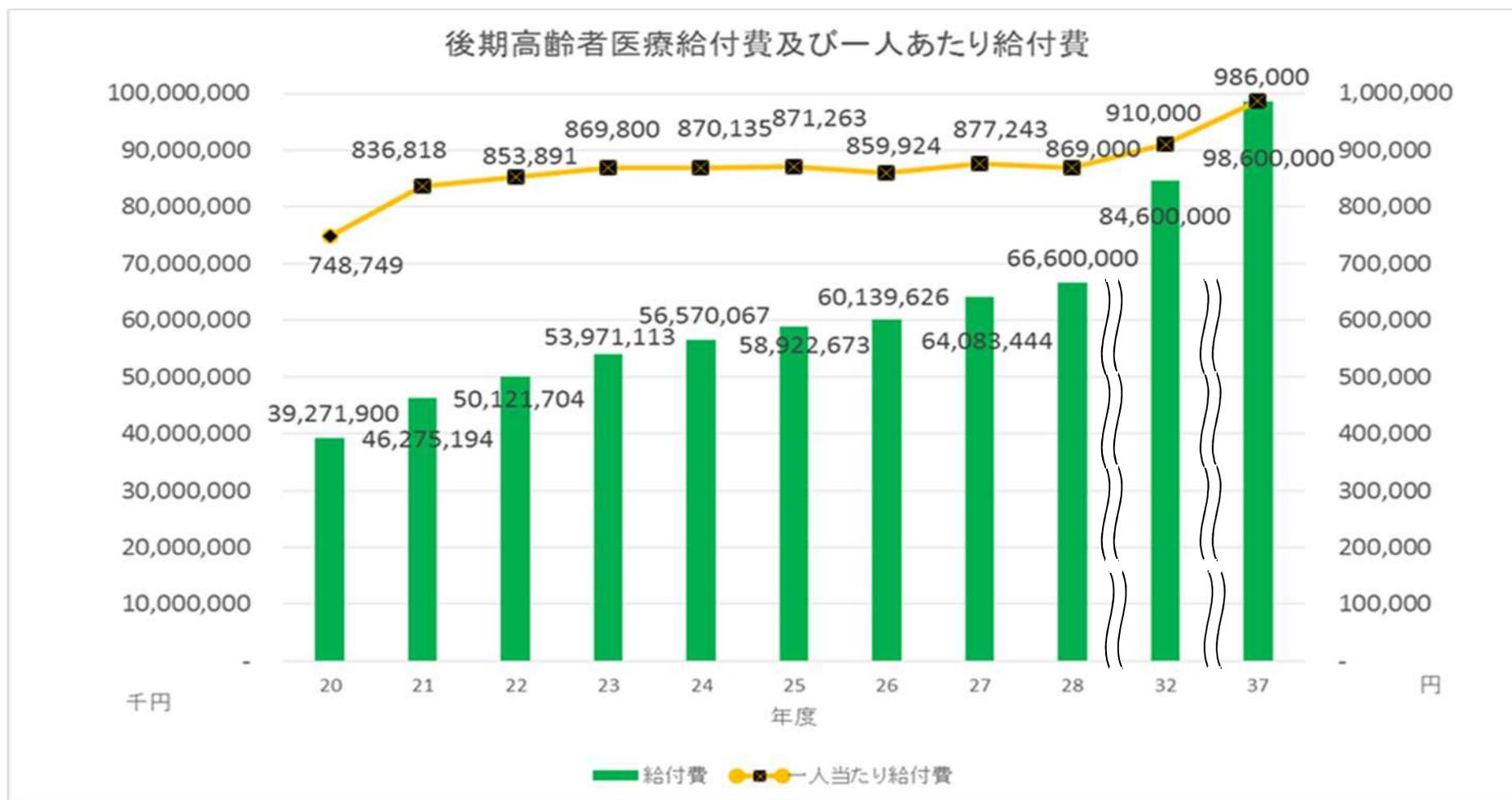


2025年の在宅医療等の必要量					
	2013年医療需要実績	在宅医療等	(再掲)訪問診療のみ	差	(再掲)訪問診療のみの割合
区中央部		11,864	9,055	2,809	6.31%
区南部		17,700	13,728	3,972	9.57%
区西南部		24,344	19,273	5,071	13.44%
区西部		21,932	16,490	5,442	11.50%
区西北部		28,844	20,956	7,888	14.61%
区東北部		19,227	14,266	4,961	9.95%
区東部		15,672	11,522	4,150	8.03%
西多摩		4,120	1,787	2,333	1.25%
南多摩		20,047	13,661	6,386	9.52%
北多摩西部		8,178	5,226	2,952	3.64%
北多摩南部		15,069	10,695	4,374	7.46%
北多摩北部		9,975	6,584	3,391	4.59%
島しょ		305	186	119	0.13%
東京都計	90,976	197,277	143,429	53,848	100.00%

	H29年1月1日 高齢者人口	区北東部に占める割合
足立区	168,323	51.01%
荒川区	49,882	15.12%
葛飾区	111,748	33.87%
計	329,953	100.00%

★東京都における在宅医療等の医療需要の推計(2013年→2025年)は、  
 2013年 90,976人/日(実績)  
 2025年 143,429人/日(推計)

うち、2025年需要推計での二次医療圏(北東部(足立、荒川、葛飾))は、14,266人/日  
 H29.1.1現在の高齢者人口から足立区を割り返すと、51.01%のため7,277人/日となる。



※平成20年度～28年度は実績(一部、億単位へ端数処理)

※平成32・37年度の医療給付費総額の見込みは、東京都広域連合の第2期広域計画(案)における平成28年度実績に対する伸び率により推計

出展 実績は数字で見る足立。

# 足立区地域包括ケアシステム推進会議 ワークショップ班名簿

別紙1

「長」= 部会長 「副」= 副部会長 「」= 部会員

## 【1班】

番号	役職	氏名	フリガナ	選出団体名	所属における役職等	部会		
						医・介	総合	認知
1	副会長	太田 貞司	オオタ テイジ	学識経験者	京都女子大学 教授	長		
2	委員	須藤 秀明	スドウ ヒデアキ	足立区医師会	会長			
3	委員	鈴木 優	スズキ ムネ	足立区薬剤師会	副会長			
4	委員	武田 紘之	タケダ ヒロキ	足立区介護サービス事業者 連絡協議会	通所介護部会長			
5	委員	茂木 繁	モギ シゲル	東京都宅地建物取引業協会 足立区支部	副支部長			
6	委員	村上 光夫	ムラカミ ミツオ	足立区老人クラブ連合会	会長			
7	委員	結城 宣博	ユキ ノブヒロ	足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター課長	地域支え合い推進員			
8		平 めぐみ	ヒラ めぐみ	足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター主事	地域支え合い推進員			
9		磯 知恵	イソ チエ	地域包括支援センター千寿の郷				

## 【2班】

番号	役職	氏名	フリガナ	選出団体名	所属における役職等	部会		
						医・介	総合	認知
1	副会長	酒井 雅男	サカイ マサオ	学識経験者	弁護士	副	長	
2	委員	太田 重久	オオタ シゲヒサ	足立区医師会	理事			
3	委員	小川 勉	オガワ ツトム	足立区介護サービス事業者 連絡協議会	会長（訪問介護部会長）			
4	委員	伊藤 俊浩	イトウ トシヒロ	特別養護老人ホーム	千住桜花苑 施設長			
5	委員	松井 敏史	マツイ トシフミ	認知症疾患医療センター	センター長			
6	委員	茂出木 直美	モトキ ナオミ	足立区民生児童委員協議会	第五合同江新地区会長			
7		花本 洋子	ハナモト ヨコ	足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター課長 補佐	地域支え合い推進員			
8		桑原 清美	クワハラ スミ	足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター主事	地域支え合い推進員			
9		渡部 敦子	ワタベ アツコ	地域包括支援センターさの				

## 【3班】

番号	役職	氏名	フリガナ	選出団体名	所属における役職等	部会		
						医・介	総合	認知
1	副会長	山中 崇	ヤマナカ タカ	学識経験者	東京大学 特任准教授	副	副	
2	委員	久松 正美	ヒサマツ マサミ	足立区医師会	理事			
3	委員	鷓沢 隆	ツバサケ リウ	足立区介護サービス事業者 連絡協議会	居宅介護支援部会長			
4	委員	田島 多美子	タジマ タミコ	介護老人保健施設	足立老人ケアセンター 事務部長			
5	委員	大竹 吉男	オオタケ ヨシオ	足立区ボランティア連合会	会長			
6	委員	足立 義夫	アダチ ヨシオ	足立区町会自治会連合会	綾瀬地区町会自治会連合会会長			
7		下鳥 典子	シメトリ ノリコ	足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター主査	地域支え合い推進員			
8		堀越 美恵	ホリコシ ミエ	地域包括支援センター鹿浜				

## 【4班】

番号	役職	氏名	フリガナ	選出団体名	所属における役職等	部会		
						医・介	総合	認知
1	副会長	永田 久美子	ナガタ クミコ	学識経験者	認知症介護研究・研修東京センター 研究部長			長
2	委員	花田 豊實	ハナダ トシミ	足立区歯科医師会	理事			
3	委員	浅野 麻由美	アサノ マユミ	足立区介護サービス事業者 連絡協議会	訪問看護部会長			
4	委員	風祭 富夫	カザマツリ トモオ	全日本不動産協会東京都本部 城東第一支部	支部長			
5	委員	中島 毅	ナカジマ ツヨシ	足立区シルバー人材センター	理事			
6	委員	儘田 政弘	マダタ マサヒロ	足立区社会福祉協議会	事務局長			
7		堀 崇樹	ホリ タカキ	足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター主査	地域支え合い推進員			
8		田邊 裕幸	タナベ ヒロユキ	地域包括支援センター中央本町				
9		西海持 陽子	サイカイ ヨコ	地域包括支援センターはなはた				

諏訪徹会長は、全体総括者として、ワークショップの班には入らない。

平成 30 年 2 月 6 日

## 地域包括ケアシステム推進会議 ワークショップ タイムテーブル

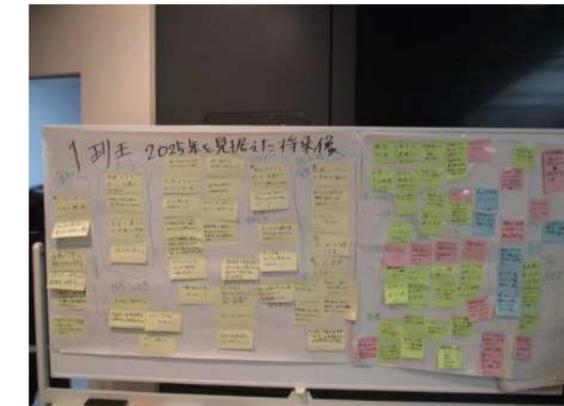
時間	内容
14:00～14:05 (5分)	開会・各種説明等(足立区) 開始のあいさつ、ファシリテーター等の挨拶等(株インテージリサーチ)
14:05～14:15 (10分)	グループ内自己紹介(所属と名前)
14:15～14:30 (15分)	(1)本日のWSの目標をファシリテーターから説明  (2)本日のWSのベース意見(課題)の共有 ※事前の宿題をもとに整理した内容をファシリテーターが説明。その際に、事前課題に書かれた内容を、各団体の皆さんにお聞きすることもあります。
14:30～15:15 (45分)	(3)議論開始にあたってのお願い＝時間の確認  (4)課題ごとの話し合い……課題の順番はグループごとに、事前にとりあえず決めてあります。欠席の方の状況などで、参加の皆さんと相談し、変えることもあります。
15:15～15:25 (10分)	(5)休憩 この間に、ファシリテーターは進捗をお互いに確認。
15:25～16:05 (40分)	(6)課題の話し合い(後半)
16:05～16:20 (15分)	(7)全体発表:ファシリテーターが発表。話し合った課題と主な連携について簡潔に3分程度
16:20～16:30 (10分)	(8)最終とりまとめ、諏訪会長全体総括、事務連絡

足立区地域包括ケアシステムビジョン策定に向け、11/30 に各団体代表者によるワークショップが行われました。

ご参画いただいた皆様

#### 1 班のメンバー

- 1 . 日本大学、諏訪徹会長
- 2 . 京都女子大学、太田貞司副会長（ご欠席）
- 3 . 足立区医師会、須藤秀明様
- 4 . 足立区薬剤師会、鈴木優様（ご欠席）
- 5 . 足立区介護サービス事業者連絡協議会、武田紘之様（ご欠席）
- 6 . 東京都宅地建物取引業協会足立区支部、茂木繁様
- 7 . 足立区老人クラブ連合会、村上光夫様
- 8 . 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、結城宣博様
- 9 . 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、平めぐみ様
- 10 . 地域包括支援センター千寿の郷、矢野知恵様



#### 1 班でのディスカッション概要（グループ発表より）

##### 理想像

ライフステージごとには以下の通り。

元気なうち：「運動」や「趣味活動」に取り組みたい。年金でも暮らせる「お金に不安がない社会」が良い。心配なので、有償ボランティア等で少し稼ぎたい。

自立から軽度：仲間と一緒にお酒が飲める時間が持てることや、近所のサロンに通えるような「繋がり」があるといい。老人クラブに入って「役割」を持てるようなものがあるといい。

要介護状態：「サービスが充実」していなければいけない。外出をしなければ行けないので、「助け合えるまち」があるといい。

「認知症になっても元気で暮らせるまちづくり」が必要ではないか。

横断的には「食事」で、3食自分たちで作る。煮物、汁物など野菜を多くとるのがいいのではないかと。また、病気の面では、「無駄に薬を飲まない、無駄に入院したくない」という話が出ていた。

##### 課題

「繋がり」に関しては、サロンや老人クラブで“情報”が無いのが気になる。どこで、どういう情報を取っていいのかわからない。また、“地域でコーディネートする人”がいないから、繋がれないのではないかと。“近所に通える場”、“住民が活動する機会がない”、“集える場所が少ない”というところも出てきた。

もう一つは、NPOや住民の方が動きづらい。つまり、“お金の面”、または、“承認されていない”、“サポートがない”、“バックアップ体制がない”から動けない、というところもあるのではないかと。

困った時、重度になった時に何が足りないかというところでは、“福祉職の人材不足”がある。実は“医師の数も少ない”ということで、在宅医療の医師の養成も必要になってくる。看取りでも必要性がある。

“全体を通じて連携が必要”だということについては、医療と介護の連携が少ない等とか、様々な情報を取ることができないという話があった。

1班のワークショップ結果

テーマ	理想像	理想を実現する上での課題
運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・[自立期]やれる趣味(ソフトボール)</li> <li>・私は毎日買い物へ、妻は毎日掃除で運動</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・みんなで楽しくセルフケアがしたい。一人ではやらない</li> <li>・一人で出来るロコモ体操をして運動の維持に努めたい</li> <li>・運動だけ義務は長続きしない 楽しみを伴うものに</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事は3食とも自分たちでつくる</li> <li>・煮物、汁物などで、多くの種類、多くの野菜をとる</li> <li>・規則正しい生活にバランスの取れた食生活を心掛け、癌や糖尿病にならないようにする</li> <li>・いつまでも楽しく食事ができ、お酒が飲める。 だから、メタボになりすぎない</li> </ul>	
お金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有償ボランティアで少し小遣いがある</li> <li>・地域に役立つ仕事で少しお小遣いが稼げる</li> <li>・年金で暮らせる。お金の不安が無い。</li> <li>・家計に不安がない。小遣い程度は稼げている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の介護を始めると仕事をやめざるを得ない</li> <li>・お金がない</li> <li>・働ける場がない</li> <li>・低所得のため生活苦である(医療が受けられない/紙おむつを干して使っている/汚れた家で生活中等)</li> </ul>
病気健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能を維持できている</li> <li>・高血圧、脂質異常症で通院中&amp;血糖値も高め</li> <li>・無駄に薬を飲みたくない</li> <li>・無駄に入院したくない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セルフケアが危うい(薬がたくさん余っている等)</li> <li>・かかりつけ医、かかりつけ薬局をもつことで無駄をなくす</li> <li>・地域によっての見守りの必要性</li> <li>・閉じこもり者の介護、医療への早期介入</li> <li>・だまされてしまう(振り込め詐欺にあう、泥棒が入る)</li> <li>・生活しづらい環境がある。(住居が2階で降りられない/道路がデコボコで歩行器などを使って歩きにくい/商店が近くにない/歩道が狭い等)</li> <li>・日常生活で困っている事(ゴミ出し/買い物/食事作り/行政手続き/家の修理/外出できない)</li> <li>・スーパーの食材は家族4人が前提となっている(多すぎる) 出来合い惣菜に</li> <li>・毎日行って負担にならない量を購入できた方がよい</li> <li>・一人暮らしで体調が悪い時、ちょっと避難できる場所がない(要介護じゃない時)</li> </ul>
安心	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療、福祉の充実した街がいい</li> <li>・安心、安全で暮らしやすい街がいい(バリアフリー、治安、震災対応、緑地、ゴミ捨てが簡単)</li> <li>・子育てしやすい街だといい</li> <li>・多世代、多分野交流ができる地域だといい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・縦割行政</li> <li>・医療と介護の連携が少ない</li> <li>・様々な情報が取れない</li> <li>・企業と協創する仕組みが少ない</li> <li>・行政の取り組みが見えにくい(相談窓口、事業や手続き)</li> <li>・地域がどうなっているか実感がわからない</li> <li>・看護職が働き続けられる保育施設が不足</li> <li>・看護大学等への進学費用が負担</li> <li>・仕事を始めても、奨学金(借金)返済中</li> <li>・相談できる場所がない</li> <li>・困っていることを発信しない、発信できない人達がいる</li> </ul>

<p>つながり助け合い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・話をあんまりしなくてもいいサロンに行きたい</li> <li>・[軽度]近所のサロンに行ける生活</li> <li>・出掛ける場がある地域だといい</li> <li>・行動範囲が狭くなくても身近に行ける場所がある</li> <li>・近所に出入り自由で、いろんな人と出会え、しゃべれる場所がたくさんある。そこに気が向いたら行ける</li> <li>・一人暮らしになった時、人の為に料理し、一緒に食べたい</li> <li>・町会、自治会が活発な地域だといい</li> <li>・近所の友達とお酒が飲みたい</li> <li>・やること、行く場所があり、そこに仲間がいる</li> <li>・退職前から地域に知り合いができています。退職後すぐに地域デビューできる</li> <li>・[軽度]老人クラブに行き、活躍できる。(頼りにされる)</li> <li>・生きがいを持ち、役立つことのできる場所だといい</li> <li>・互いの生活や、健康状態等を知り合い、手助けができる地域だといい</li> <li>・互いに気遣い、助けあえる関係のある地域だといい</li> <li>・自分自身で自分の身の回りの事ができるように社会とのつながりのある生活をする</li> <li>・特に仕事や、サークル活動等していないが、夫婦仲は良い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域でコーディネートする人がいない</li> <li>・遊ぶ場所がない</li> <li>・集える場所(ハード設備)が少ない</li> <li>・近所に通える場がない</li> <li>・(医療、介護)サービスを使ってみての評判がわからない</li> <li>・NPO、住民が動きづらい</li> <li>・お金面、承認面のバックアップが必要</li> <li>・地域デビューの手段がわからない</li> <li>・つきあいや関係が希薄になっている</li> <li>・自宅での生活し続けるための医療介護サービスが偏っている</li> <li>・外出手段がない</li> <li>・住民が地域活動をする機会がない</li> <li>・集まる場所が少ない</li> <li>・地域活動で頑張っている人の事を周りの住民、子どもが知らない</li> </ul>
<p>困った時 重度になった時</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・[重度]社協のヘルパーに世話を願える</li> <li>・困った時に相談できる機関が身近にある</li> <li>・安心してサービスを受けられる</li> <li>・[重度]外出が安全にできる</li> <li>・[重度]自己決定できる</li> <li>・最期まで自宅で生活し続けられる</li> <li>・認知症になっても自分の家で暮らせる</li> <li>・(認知症になった時)それで終わりじゃないように仲間が欲しい</li> <li>・認知症でも今までの趣味や地域活動が続けられる</li> <li>・今後、大病した時、手術をしない、延命措置をしないで自然死を望む</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最期の看取りの時に家族が迷わない社会にしてほしい</li> <li>・訪問診療の先生を増やしてほしい</li> <li>・苦しまないで、看取りができるよう、麻酔の先生を増やしてほしい</li> <li>・福祉職の数が少ない(人材不足)</li> <li>・在宅医がどのくらいいるかを地域ごとにわかった方がよい。</li> <li>・在宅医療を行う医師の養成</li> <li>・医療で連携できるケアマネ、介護福祉士の養成</li> </ul>
<p>その他</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブでリーダーとして活躍してください</li> <li>・町会、老人クラブ等とのつながりを持った生活</li> <li>・最初から地域活動、団体に入っていていいかわからない(大変すぎるのは嫌。お試しで体験したい)</li> <li>・地域包括への負担が増々増えるのでは</li> <li>・脂質異常症と糖尿病は自覚症状がない 健診受診が必須</li> </ul>

ご参画いただいた皆様

2班のメンバー

1. 弁護士、酒井雅男副会長
2. 足立区医師会、太田重久様（ご欠席）
3. 足立区介護サービス事業者連絡協議会、小川勉様
4. 特別養護老人ホーム千住桜花苑、伊藤俊浩様
5. 認知症疾患医療センター、松井敏史様
6. 足立区民生児童委員協議会、茂出木直美様
7. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、花本洋子様
8. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、桑原清美様
9. 地域包括支援センターさの、渡部敦子様



2班でのディスカッション概要（グループ発表より）

理想像

我々が高齢者になった時という前提で話をした。

- 医療・介護：心身良好。体調不良時は、病院に限らず「気軽に相談できる場所」があるといい。「認知症になっても一人で安心して病院を受診できる」といい。
- 生活・自立：「コミュニティバス等の路線が充実する」他、「要介護状態でも外出できる場があり、安心して外出ができる」といい。家計や食事の心配も不要。
- 社会保障：年金減額でも「区独自の上乘せサービス」がある。「要介護時に安心してサービスが受けられる」。「地域で支えられる公的機関」であって欲しい。
- 社会との関わり：定年後、地域活動にスムーズに入れる。虚弱でも身近な集いの場に行ける。互いを訪問できる友人がいる等、地域社会と関わりがある。
- 住まい：賃貸・持ち家に限らず最期まで安心して住める。身体状況の変化によって次の住まいを探す時は、探しやすく、身体状況によって住まいを選べるといい。
- 生きがい：退職後にやることがある。退職しても役割がある。趣味やボランティア活動で充実した生活を過ごす等、生きがいを持っていける。

課題

- 医療・介護は、医師だけでなく、「地域に体調管理、相談に応じてくれる方」がいると良い。また、「見守りロボット、ブレスレット型血圧計等を活用」しながら、健康状態を把握する。「健康診断未受診者や健康保険未加入者への対応」、「介護職員の労働環境」や「介護の担い手づくり」も考える必要あり。
- 生活の自立は、経済面は、早めに自分の「ライフプランニング」を区内の金融機関や行政等と相談しながら作る。金銭管理が難しくなった時に向け、「安心して任せられる方を後見人制度も含めて整えておく」が出た。交通網の充実は、「役割を持ちたい方に担い手になってもらう（ドライバーのお手伝い等）」、活用できるのではないか。
- 社会との関わりでは、「多様な趣味のマッチングによる仲間づくり」が必要。そこから、コミュニティ・カフェの運営等、身近な所に集まって交流できる場を徐々に増やす。また、「高齢になっても働ける場」を創設する。退職して時間ができて、何処で何ができるか情報が分かりにくい。「情報を提供するコンシェルジュ的な役割の方を配置」するのも面白い。行政の縦割りの部分の情報共有が難しいので、横串を通してせつかくある情報を広いところで共有していければいい。
- 住まいは、公的な住まいに頼りすぎず、「民間の空き家等」も上手く活用しながら中規模多機能的なまちづくりを行う。介護が必要になっても、公的な施設だけでなく「民間でも生活できる多様性のある住まい方」を用意できるといい。民間となると、「貸す側が安心して貸せる環境を用意」しなければいけない。

2班のワークショップ結果

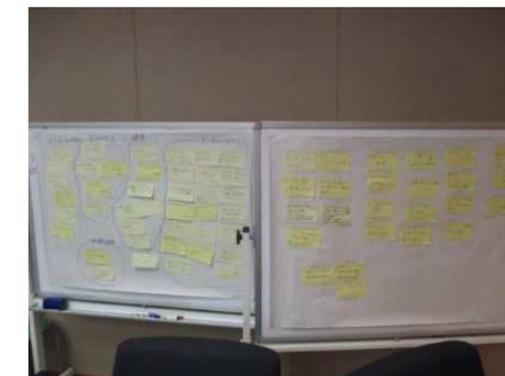
テーマ	理想像	理想を実現する上での課題
医療介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気で入院することがあっても、早期に自宅に戻り、医療ケアを受けながらこれまで通りの生活ができる</li> <li>・体調不良の際に相談できる場所がある</li> <li>・虚弱状態になっても心身の機能が維持し続けられる</li> <li>・健診を受け、健康状態も良好である</li> <li>・日祭日を問わず、電話や訪問相談が受けられる包括支援センターの体制が整っている(包括の日祭日営業)</li> <li>・24時間の医療(安心して看取りができる)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師だけでなく地域で体調管理してくれる(みてる)地域の人は作れるのだろうか</li> <li>・遠隔システムで健康相談が出来る</li> <li>・安否確認、見守り用のロボットの開発</li> <li>・ブレスレット型血圧計で異常を速やかにキャッチするシステム</li> <li>・施設整備に加え、足立区内で働くことにやりがいを感じる事が出来る介護人材の労働環境が整っている</li> </ul>
生活自立(経済的)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅ローンも終わり、年金貯金もそこそこあり、経済的心配がなく暮らしている</li> <li>・退職後、家計に心配がない(自立している)</li> <li>・退職後、小遣い程度は稼げる</li> <li>・贅沢できる余裕がある</li> <li>・高齢になっても、働き続けることができ、地域の中で安心して暮らせることができる</li> <li>・要介護になっても外出できる、外出する場所がある</li> <li>・コミュニティバスの路線拡大など、高齢者の足となる身近な公共交通機関が発展している</li> <li>・一人で病院を受診したい</li> <li>・特に大きな病気もせず、一病息災と考えて体力健康への過信をせず、うまく付き合っている</li> <li>・食事の心配が無い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経済的な自立等は事前の準備が可能。ライフプランニングしておく</li> <li>・コミュニティバスのドライバーを元気高齢者の雇用で対応出来るか(財源の問題、高齢者同士の支え)</li> <li>・金銭管理を任せられる人を決めておく</li> <li>・色々な依頼にも希望の所に連れていってくれる。(介護ヘルパー、コンシェルジュ・ロボット)</li> <li>・[長期]住民主体の活動、資金面で苦労している より活動を大きくするため、補助金等の仕組みづくりがあれば</li> </ul>
社会保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年金額の減額など収入の不安解消に向けた区独自の上乗せ、横出しサービスがある</li> <li>・要介護になっても安心してサービスが受けられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断を受診していない人、健康保険に未加入の人への対応を考える</li> <li>・地域包括の日祭日営業+1名増員で可能か?(財源の問題)コンビニ可。</li> <li>・特養に長期間待たずに入所出来る</li> <li>・介護職員の労働環境(住宅の確保、収入の確保、専門性(やりがい)の向上)</li> <li>・上乗せ横だしサービス(介護離職を防ぐサービスがあれば/無償サービスの拡大)</li> </ul>
住まい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心して住み続けられる住居</li> <li>・独居でも安心して賃貸に住める</li> <li>・スマートな住み替えができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心して住める住居、高齢者に便利なだけでなく、どう提供者への安心を提供するか</li> <li>・多様な住まい方(公的なもの以外も。空き物件等の利用)</li> </ul>
予防のための環境		<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力・筋力つける為、近くに高齢者が集える公園、手軽に筋力をつける事が出来る運動器具が備えてある公園があるといい</li> <li>・足腰が悪い高齢者が多いので、リハビリの出来るプールが近くにあるといい</li> <li>・コミュニティ・カフェを増やす(こども食堂の高齢者版)</li> <li>・リタイアしたナース、介護職員の有償ボランティア活動</li> </ul>

<p>社会とのかわり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域で支えられる社会である</li> <li>・定年となったが、ブランクを作らずに地域の活動で忙しくしている</li> <li>・虚弱状態になっても、身近に行ける(集える)場所がある(社会参加できる)</li> <li>・家族、友人、近隣の人と良い関係が築かれている</li> <li>・地域に交流のある仲間がいる</li> <li>・互いを訪問する友人がいる</li> <li>・退職後、仲間がいる</li> <li>・友人と昼食をすてきなレストランでしたい</li> <li>・要介護になっても社会とのつながりが維持できている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ひとり暮らし(特に男性)が地域の人と交流ができる(交流しやすい)場を創出する</li> <li>・仲間づくりのマッチング(多様なマッチング)</li> <li>・身近な場(徒歩10分圏内ぐらい)に集まって交流できる場所を増やす</li> <li>・高齢者は大勢いるので、活動する場、仕事、その他は本当に確保できるのか</li> <li>・[短期]住民主体の通いの場づくりは時間がかかる 広げていくには、今から取り組む</li> <li>・学校等でのボランティア活動などを通じて、若いうちから地域とのつながりを築く指導をする</li> <li>・介護の範囲が外部の趣味へ広がる(デイサービス等の場だけに活動がとどまらない)</li> <li>・高齢になっても働ける職場を地域の中で創出する</li> <li>・働く場、活動できる場の情報をどこに相談したらよいかわからない。シニアライフコンシェルジュみたいな窓口があるといい</li> <li>・企業や事業者との取組みの活用(情報提供、公的な承認)</li> </ul>
<p>生きがい</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退職後、やることがある</li> <li>・老体同士、同じ趣味がある(一緒に美術館へ行きたい)</li> <li>・趣味やボランティア活動で充実した生活を過ごす</li> <li>・虚弱状態になっても、役割があり、誰かから頼りにされる</li> <li>・退職後、役割がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・色々なサポート活動があるが、所管がバラバラで共有できない(分野間の連携)</li> <li>・[長期]サービス、施策、活動が縦割りになっているので、地域で相互につながっていく必要がある</li> <li>・地域で活動したい団体、している団体への資金面の支え</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安心してお金をおろしたい</li> <li>・終末期でも自己決定できている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭の管理人がいる(後見人、AI)、公的な管理</li> </ul>

ご参画いただいた皆様

3班のメンバー

1. 東京大学、山中崇副会長
2. 足立区医師会、久松正美様
3. 足立区介護サービス事業者連絡協議会、鷗沢隆様
4. 介護老人保健施設、田島多美子様
5. 足立区ボランティア联合会、大竹吉男様
6. 足立区町会自治会联合会、足立義夫様（ご欠席）
7. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、下鳥典子様
8. 地域包括支援センター鹿浜、堀越美恵様



3班でのディスカッション概要（グループ発表より）

将来像

いくつかのカテゴリーに分けた。

生きがいや社会参加：仕事やボランティアなどで「役割」を持つ。生きがいを持ち、「頼りにされて生活ができる」と良い。

安心できる生活：「経済的に不安がない生活ができる」、「サービスが必要になった時は安心して必要なサービスが受けられる」のが理想。「終末期になっても自分の意思で自己決定できる」、「遠慮せずに生活できる。自分の意見を自由に言って生活できる環境」も理想として出ている。

知識・理解：「認知症の正しい知識や理解」を地域の人が持っているが良い。

健康：「好きなところに自由に行きたい」。近くの散歩だけではなく、たまには電車やバスで少し遠出ができると良い。体だけでなく頭も健康でいたい。

社会との繋がり：定年退職すると会社での人間関係が切れてしまうため、「仲間が必要」。住民が「気軽に集える場」があり、地域に「自分を理解してくれる信頼できる人がいる」、「孤立せず、コミュニケーションがある場が提供される」、「認知症になっても地域で支え合って生活できる」が出て、昔あった地域コミュニティに戻していく地域づくりが必要ではないかという話が出た。

課題

介護予防はもっと若い世代から参加して欲しいが、そうならないのは“自分の事として捉えられていない”からではないか。介護予防活動の“周知”も足りない。認知症の啓発も糖尿病と同じくらい力を入れていく必要がある。子ども達から周知を始め、学校で認知症サポーター養成講座を行い、子から親に働きかける等、“世代を超えた啓発”が必要。

“住民主体のつながり”、“気軽に行ける場”を作る必要があるのではないかと。担い手不足に対する育成に関しては、高齢者だけでは難しいため、“若い世代を活用”する。区内にたくさんある大学との世代間交流が必要である。

連携では、保健や福祉・産業・建築等、“分野を超えた連携”も必要。空き家を高齢者が集まれる通いの場、学生が活動する場に変える等、様々な活用方法があるが、分野を超えて連携していないと情報の共有もできない。“世代間連携”では、子ども食堂だけでなく、大人食堂も一緒にし、のちの介護人材に繋がれると良いという意見もあった。

歩いていける場所をたくさん作ることに限らず、“移動手段でカバーする”方法もある（移動するデイサービス、幼稚園バスの空き時間の活用、商店等バス停を作ってほしいところにお金を出してもらう等）

### 3班のワークショップ結果

テーマ	理想像	理想を実現する上での課題
<b>生きがい・社会参加</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ社会での活動を続ける(仕事/ボランティア等の役割)</li> <li>・仕事をほどほどに好きなことをしたい</li> <li>・[自立期]役割をもって生活できる</li> <li>・[自立期]小遣い程度の稼ぎを得て、やりがい、生きがいを持てる</li> <li>・[自立期]やることがある</li> <li>・[虚弱期]頼りにされている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもへの認知症教育を行い、親の世代の理解を高める</li> <li>・自分のこととして捉えていない</li> <li>・世代をこえて啓発する</li> <li>・認知症の知識を子ども達中心に普及啓発していく</li> <li>・足立区の特色ある体操をもっと広げる(あだちらくらく体操/サーキットトレーニング/住区センター、地域学習センター、サロン等で繰り返しの講習会開催)</li> </ul>
<b>安心できる生活</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅で家族との生活の継続</li> <li>・[自立期]家計に不安なく生活できる</li> <li>・[終末期]自己決定できる</li> <li>・遠慮せずに生活できる事(自分の意見が自由に言える)</li> <li>・[要介護期]安心してサービスが受けられる</li> <li>・安心・安全な生活</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町会、自治会の女性部、学校、保健センターの栄養士を講師にした料理教室の開催(特に男性は、1日1食は自分で料理する習慣を。料理講師のできる施設が少ないので、小規模で良いので、地域の人が自由に集まり、料理の作れる施設を)</li> <li>・シニア手前の世代への啓発活動(商工会とのコラボか?)</li> <li>・活動を支える資金や会場の確保の後押し</li> <li>・分野を超えた連携(保健、福祉、産業(商店)、建築(空き家の利用))</li> </ul>
<b>健康</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好きなところに自由に行けること</li> <li>・[要介護期]外出ができる</li> <li>・外出ができる (近隣の散歩だけでなく、時には電車やバスに乗ってちょっとした遠出ができる)</li> <li>・健康で役割があること</li> <li>・体力が落ちることなく、自由に歩きまわりたい</li> <li>・頭と体の健康</li> <li>・病気になってもできるだけ苦しくないように</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PR(周知)不足</li> <li>・担い手の育成</li> <li>・住民主体の場をつくる担い手養成</li> <li>・若い世代(学生)の活用</li> <li>・学生が担う地域活動</li> <li>・こども食堂+おとな食堂 ゆくゆく介護人材</li> <li>・企業・事業者の活用</li> <li>・シャッター街の活性化と学生のきっかけ</li> </ul>
<b>理解・知識</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての人認知症の知識、理解をもっている</li> <li>・認知症について正しい知識を得ていること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事支援を戴いた担い手育成</li> <li>・移動の手段</li> <li>・路地裏をめぐる外出手段</li> </ul>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">社会とのつながり</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・望む場所で望むような暮らしぶりを選択できる</li> <li>・衣食住が足りて家族以外の人との接点をもてる</li> <li>・認知症になっても住民同士が支えあって自宅で生活ができる</li> <li>・所属の場(仲間)がある事</li> <li>・[自立期]仲間がいる</li> <li>・住民同士、顔のみえる関係がつくれる / 関係をつくることができる</li> <li>・人に会える場所がある、話ができる(複数)</li> <li>・判断力が低下しても、私のことを良く理解してくれる人がいること</li> <li>・住民同士が気軽に集う場所がある</li> <li>・[要介護期]社会とのつながりが維持されている</li> <li>・周囲の支えを得て自分らしい生き方ができる</li> <li>・住民がともに支えあって元気に安心して暮らすことができる</li> <li>・認知症になっても住み慣れた地域で生活する</li> <li>・孤立せずにコミュニケーションのある場の提供</li> <li>・信頼できる人がいること</li> <li>・自分と周囲の仲間が仕事を続けていられること</li> <li>・高齢、病気が生じるあらゆる悩みを気軽に相談できる場所があること</li> <li>・[虚弱期]身近に行ける場所がある</li> <li>・ファイナンス問題について安心して相談できる場所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小地域での移動のできる小型バスの活用</li> <li>・デイサービス幼稚園バスの活用</li> <li>・近所の人と共有できる場所、機会を増やす</li> <li>・共通の集まる場所</li> <li>・自由に出入りする、できる場所</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">支える側</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護の仕事に誇りをもてること</li> </ul>	

ご参画いただいた皆様

4班のメンバー

1. 認知症介護研究・研修東京センター、永田久美子副会長
2. 足立区歯科医師会、花田豊實様（ご欠席）
3. 足立区介護サービス事業者連絡協議会、浅野麻由美様
4. 全日本不動産協会東京都本部城東第一支部、風祭富夫様（ご欠席）
5. 足立区シルバー人材センター、中島毅様
6. 足立区社会福祉協議会、儘田政弘様（ご欠席）
7. 足立区社会福祉協議会基幹地域包括支援センター、堀崇樹様
8. 地域包括支援センター中央本町、田邊裕幸様
9. 地域包括支援センターはなはた、西海持陽子様



4班でのディスカッション概要（グループ発表より）

理想像

大きくは、「住まい・環境」「就労」「健康」「情報」「つながり」「生きがい・役割」といったキーワードが出た。

住まい・環境：「高齢者に適した住まいの準備や提供」、それに対する「相談体制、円滑な入居の支援」がある。有事・災害時に「防災ネットに守られている」と良い。

つながり：一般の町会自治会ではなく、「精神障がいをもった方の地域生活」という視点のほか、認知症の視点から「認知症になっても地域とのつながりは必要」で、「情報の提供や相談」があり、「エリアごとに相談の仕組みがある」といい。

生きがい・役割：「仕事や趣味、地域活動の支え手として活躍できている」、「町会の行事にも参加しやすく、顔見知りが多いような状態である」といい。

健康：心身の健康を維持するため、「スポーツ・サークル」、「健康相談ができる」と良いという意見が出た。

課題

住まい・環境に関しては、「高齢者に適合した居住の場の確保」等の意見があり、「災害時要援護者との防災マッチング」という意見もあった。

就労や生きがいは、「働ける場や活動の機会創出」、「魅力的で充実した仕事である」が課題としてあげられ、資格保有者に対しては「再就職と定着策」の話が出た。身近に集える場所には、「若者から高齢者までボランティアを増員」し、「子ども・若者、高齢・認知症の方でも、相互に教え合う活動ができればいい」という意見があり、「住民自身の活動をサポートしたい/サポートしてあげて欲しい」という意見もあった。

つながりでは、「世代や分野でバラバラにしない」、「地域の中で繋がり合うようになって欲しい」という課題意識が出た。精神障がい者でも地域で生活していけるよう「サポーターの養成講座の企画から実施」の提案もあった。

情報・相談では、「ITを活用した仕組み作り（各家庭に小型の対話型映像システムを構築する）」に加え、高齢者、認知症の人もITを使えるような支援を行う必要があるという意見もあった。生涯学習は、暗いテーマが多いため、取組の中に明るさ、希望を見出せる内容とし、意識・価値の発信では、老い、認知症になっても地域の中で人生が面白いものであるようにということで、区民、市民の意識を刷新していくキャンペーン「足立ハート♡キャンペーン」があったらいいのではないかと提案があった。また、「かかりつけ医を作るキャンペーン」などの取組もあげられた。

#### 4班のワークショップ結果

テーマ	理想像	理想を実現する上での課題
住まい環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様なニーズに応じた居住の場が適切に提供されている</li> <li>・自宅、特養、老健、サ高住、有料ホーム、グループホーム等、様々な住まいへの入居のための適時適切な情報提供</li> <li>・高齢者に適した住まいの提供、住み替え</li> <li>・住み替え等に関する相談体制</li> <li>・民間住宅への円滑な入居</li> <li>・万一の有事・災害の際でも防災ネットワークに守られている</li> <li>・認知症になっても、外出して安心・安全な道路、建物等、やさしい環境が整備されている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様なニーズを持つ高齢者に適合した居住の場の確保</li> <li>・[短期(2～3年後)]総合的な相談体制の確保(ワンストップサービスの提供)</li> <li>・[短期(2～3年後)]高齢者への住み替えや入居の為のより正確でスピーディな情報提供</li> <li>・住宅確保、要配慮者に関する賃貸物件所有者や、不動産業者の住宅提供側や近隣住民への意識啓発</li> <li>・区内の高齢者の正確な実態把握(介護・医療・空き家・相続)</li> <li>・自主活動(コストも調達も含めて)の設立運営支援</li> <li>・関係機関とのさらなる連携、協力体制の充実</li> <li>・(地域)分野別活動の連携</li> <li>・要援護者との防災マッチング(あなたの担当エリアはココ!等)</li> </ul>
つながり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・[要介護]社会とのつながりが維持されている</li> <li>・[軽度]身近に行ける場所がある</li> <li>・地域とのつながりや、なじみの関係を保てる</li> <li>・認知症になっても一人歩きを安心して楽しめる為の地域の見守り体制が育っている</li> <li>・認知症になっても、初期から最期まで、地域とのつながりを保ちながら、本人が自分らしい暮らしができる</li> <li>・認知症があっても本人が選べることができる。支える人がいる。自分で決められるようにわかりやすい(やさしい)本人、家族向けの説明資料が整備されている。</li> <li>・認知症の一人暮らしでも地域で暮らし続けられる(家族に頼らずに地域で支えあう意識と支え合いが育つ)</li> <li>・精神疾患を持ち、何かのきっかけで近所の人と衝突してしまっても、仲立ちに立つ人がいて仲直りができる</li> <li>・精神障がいを持つ私が「この人のことは信頼できる、困った時に相談できる」という身近な近隣住民を持っている</li> <li>・精神障がいを持ち、生きづらさがあっても、障がい特性と対応を理解してくれる近隣住民がいる</li> <li>・地域の多様な企業等で働く人たちが、高齢者にやさしく、自然な支えをしている</li> <li>・医・介・福祉の専門職と地域の住民が顔見知りですぐから付き合いがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会・町会商店街等の活性化</li> <li>・免許がなくても行きたいところへ行けるための新しい交通・移動支援のしくみ</li> <li>・多世代共同アクションプロジェクト。多世代が一緒に必要なこと・やりたいことを話し合いアクションする。共同体験プロジェクト、アクションミーティングを各エリア毎に。</li> <li>・小学生・中学生への老いと認知症サポーター養成講座開講</li> <li>・高齢者、認知症の人、家族、地域の人、支援者 リアルなニーズに応える便利グッズを開発。かゆいところに手が届く足立ブランドとして 地場産業振興</li> </ul>
就労	<ul style="list-style-type: none"> <li>・70才を過ぎても働く場所があり、少しでも仕事ができる</li> <li>・[ライフステージ共通]小遣い程度は稼げる</li> <li>・[ライフステージ共通]家計に不安がない</li> <li>・[ライフステージ共通]やることがある</li> <li>・[ライフステージ共通]役割がある</li> <li>・認知症があっても働きたい人が、働き続ける支援がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(個人)働ける場、活動の機会</li> <li>・高齢でも働ける場所をつくる</li> <li>・人材不足 働きたい高齢者、認知症の人をつなぐ仕組み</li> <li>・(団体)活動に役立つ情報</li> <li>・(団体)資金的な支え</li> <li>・(団体)公的な承認</li> <li>・資格保持者への再就職と定着策(保険料、利用料割引、家族割、永年制度よりも)</li> </ul>

<p>生きがい役割</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域や趣味、ボランティアや地域活動等、社会や地域の支え手として活躍できている</li> <li>・町会の行事も参加しやすく、顔見知りが多い</li> <li>・[ライフステージ共通]仲間がいる</li> <li>・[軽度]頼りにされている</li> <li>・[ ]自分を活かせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(個人)身近に集える場所</li> <li>・若者から高齢者までボランティアを増員する</li> <li>・子ども、若者と高齢者、認知症の人が、相互に教えあう(文化を多世代創造)</li> <li>・自己増殖型の支援人材・地域チームの育成</li> </ul>
<p>健康</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康を維持するためのスポーツ・サークル、健康相談ができる</li> <li>・心身健康</li> <li>・毎朝、今日一日のスケジュールを確認し、行動する</li> <li>・月間のスケジュール表を作成する</li> <li>・[ ]自立して暮らせる</li> <li>・[軽度]心身の機能を維持し続ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どこに行くにも歩行困難となり介添えが必要となる</li> <li>・かかりつけ医をつくろうキャンペーン</li> <li>・住民によるキャラバンメイト講師サークルを結成</li> <li>・(団体)企業・事業者の取組み活用、連携</li> <li>・意識、価値の刷新(あだちハート♡キャンペーン)  古い、認知症になってから地域の中での人生がおもしろい</li> <li>・銀行へ行く事がおっくうになる。暗証番号を忘れる。生体認証  成年後見人  費用高額</li> <li>・精神障がい者サポーター講座プログラム作成(段階 )  多職種連携作業を通じて</li> <li>・精神障がい者サポーター講座の開催(ケアマネージャー等専門職向け)</li> <li>・精神障がい者サポーター講座プログラム作成(段階 )  対話・修復事例を持っている町会自治会の方々とともに等</li> <li>・精神障がい者サポーター講座の開催(住民、商店等向け)</li> <li>・住民が中心となつての精神障がい者サポーター講座プログラム作成(段階 )(住民目線)(その地域ごと)</li> </ul>
<p>情報相談</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症(疑いを含む)についての相談窓口がエリア単位にあり、そこに行けば、生活、医療、介護(経済・法律等含む)の総合的な相談・支援を集中的に受けられる</li> <li>・認知症とともに生きていくことについて、住民すべて(子ども～高齢者)が自分ごととして考えられる</li> <li>・認知症(疑いも含む)について気軽に周囲に話せる(隠さない地域になっている)</li> <li>・地域や制度、サービス、情報に手が届く環境がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エリア別の医療ナビ、社会資源ナビ、住まいナビ、介護ナビを65才になったらセットでプレゼント</li> <li>・(団体)活動周知のサポート</li> <li>・年をとると物を書くのが面倒になる</li> <li>・生活ケアシステムとして各家庭に小型の対話型映像システムを構築する</li> <li>・高齢者、認知症の人がITを使える支援</li> <li>・当事者や現場の声を、行政が丁寧に集約・施策に反映する仕組み</li> <li>・社会への参加機会の情報提供・相談</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時々、商店の販売車が近所を回っていて買い物に行けなくても助かる</li> <li>・金銭の出し入れは銀行通帳、キャッシュカードで管理する</li> <li>・老いの準備、学びができ、自分の生活、暮らし方を選べる</li> <li>・[終末期]自分で決められる</li> <li>・[ ]最期まで選べる</li> <li>・[要介護]安心してサービスが受けられる</li> <li>・[要介護]外出できる</li> </ul>	

## 足立区医師会

ワークショップでのディスカッションの内容を見てみますと、足立区版のCCRC(「Continuing Care Retirement Community」の略)をイメージされているようです。発祥は米国で、仕事をリタイアした人が元気なうちに地方に移住して活動的に暮らし、介護や医療が必要になっても同所で継続的にケアを受けられる拠点施設のことであり、日本では2015年政府が「生涯活躍のまち」を目指す「日本版CCRC構想」を掲げております。足立区の現状では、実際に移住してコミュニティーを新たに作り出すことは困難に近いので、現在ある地域のコミュニティー(住区センターなどの地域ごと)を利用して、健康な区民が地元で介護が必要な人たちを支えられる、区民の医療と介護連携サポートの基盤となります。その実現には、介護の必要の無い人達の雇用も生み出す事も含めた社会的機能や介護者のための居住サポート機能、コミュニティーサポート機能などを持つ、地域に根ざした社会参加機能、多世代共創機能をもつコミュニティーを作り出していく必要があると思われれます。つまり、「地域完結型の医療と介護」を構築していく必要があると考えております。

このイメージを考えながら、足立区医師会として実現可能な今後取り組んでいきたい事業について述べていきたいと思います。

以前より、地域完結型の医療の実現に取り組んできた医師会として主導すべきポイント

介護者はフレイルも含めて何らかの医療が必要となっていますので、

- ① 区民や介護者へ向けての疾病の理解や介護事業者と医療機関の連携体制の構築、
- ② かかりつけ医や在宅医療を行う医師の要請、
- ③ バックアップ病院とかかりつけ医の連携体制の構築、
- ④ 医療関連団体どうしの連携構築、(かかりつけ医と訪問看護師、かかりつけ薬局、訪問歯科医、理学療法士、柔道整復師、栄養士など)等が挙げられます。

区民・介護者への医療や疾病に対する理解とともに在宅療養支援・認知症対策・在宅や施設での看取りなどを中心に、従来からの事業の再構築、具体的には医療連携→医療・介護連携→さらに地域住民・コミュニティとの一体化と進めてゆく必要があります。

現在行われている医師会の事業としては

1. 認知症相談・認知症サポート医活動
2. かかりつけ医事業
3. 強化型在宅療養支援診療所グループ
4. 医療・介護情報の集約管理
5. 医療・介護研修事業

その中で

認知症サポート医の活動の場を増やす意味でも区民講習会などでへの積極的参加、孤立予防事業との連携強化などに取り組みが必要であります。

強化型在宅療養支援診療所グループ事業ではICTの活用を進めていくとともに、全ての事業においてICTの活用が必要であるにもかかわらず、現状では進んでいません。いずれ広まってゆくはずですが、運用のルールを行政も含めて協議して決めておく必要があります。

在宅 NST(歯科・栄養士・薬剤師・理学療法士等の連携)や在宅リハビリの強化としての連携を検討していく。医療・介護研修事業では介護部会・理学療法士会・柔道整骨師会との協議会の開催と協働事業と連携

の構築、さらには区外の大学病院との連携強化をさらに充実させていく等のことを当面、行っていきたい事と思います。

#### 足立区情報センター・研修センター(案)について

連携をスムーズに行う為には、医療や介護の情報を集約し、的確にコーディネートできるかどうか重要です。医師会としては、地域包括ケア構築に向けて、在宅医療連携拠点となる情報センター機能や、研修センターの建設を考えております。

地域に戻ってくる医療や介護が必要となった人に対して、いかにその情報を利用者の介護の希望を取り入れながら医療継続が出来る確で公正な情報をコーディネートできる情報センターが必要になります。限られた医療資源(専門医が必要な場合)を適切にコーディネートする為には足立区内の地域包括圏内の枠も超えて考えていかなければなりません。

具体的に情報センターについては、利用者の医療の程度や介護の必要性を 適時必要に応じた提供体制を構築していく為に、十分な医療知識を持ち、介護知識も持つコーディネーターの人材育成に努めながら対応していきます。

研修センターの事業については、介護部会は介護研修の実績がありますので、医療研修と一体化ができればと考えます。(例、見取りに向けての医療、在宅での吸引資格の認定、各疾患で介護上注意すべき点、など)

その他、多職種連携やかかりつけ医とほか在宅医師、事業所医師の連携などの診診連携、病診連携、訪問診療医の育成、また自立支援、介護予防などの一般向けの講習会などについてはよく言われることですが、各専門医のかかわり方も重要項目のひとつと考えます。各専門医が、地域包括ケアに、積極的にかかわっていく体制構築も必要ですし、地域単位での訪問医はもちろん、多職種との連携強化、往診機能の強化推進も急務です。そこで、医師会内での地域単位のチーム作りが必要だと考えます。外に向けての体制づくりと同時に、うちに向けての体制づくり。具体的には、各医会への地域包括ケアそのものの講習会開催、情報収集、問題点をあぶり出し、解決策の考案、それぞれのかかわり方について検討していく予定です。

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事

所属団体名:足立区薬剤師会

1. 第1回目のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行って  
いきたいこと」「他の団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。  
\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください(例:人手、  
予算、〇〇団体との連携等)。

(フ-マ)

- ★ 薬剤師会として、地域包括支援センターとの協力体制を築いていく。
- ★ 患者さんが相談に来てくれる薬局を目指す。

(具体案)

- ★ 薬局でコミュニティカフェを開催する。
- ★ 町内会のイベントに参加する。
- ★ 健康サポートのためのイベントを開催する
- ★ あんしん協力機関として現在薬剤師会会員薬局の約1/3が登録しているが、全会員薬局の登録を目指す。
- ★ あんしん協力機関登録薬局として、地域包括支援センターと連携し、認知症対応、社会的弱者対応を進めていく。

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事所属団体名：おきなわ大学

1. 第1回目のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行っていきたいこと」「他の団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。  
\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください(例:人手、予算、〇〇団体との連携等)。

- ①安心・安全で暮らしやすい街を基本とし住まいの斡旋、バリアフリー、震災対応。
- ②持ち家の空き家対策の検討、改修工事など。
- ③多様なニーズに応じた住まい提供、住み替え等に関する適切な情報提供と相談しやすい体制づくり。

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事

所属団体名: 足立区老人クラブ連合会

1. 第1回目のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行っていきたいこと」「他の団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。  
\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください(例:人手、予算、〇〇団体との連携等)。

1. 医療介護者護等が一体化され窓口を一本化して欲しい。
  2. 介護者家族の声が最前線に働くヘルパーの声が反映出来るシステムにして欲しい。
  3. 何時でも、誰でも集えるサロンの場所が欲しい。
  4. 訪問医療について緩和ケアの精通しているドクターの充実
  5. 男性が活動出来る環境が必要
  6. 独り暮らしの不安解消に緊急連絡通報システムの確立
- 
1. 老人クラブ活動の最も重要な友交活動を充実させ一人暮らしの高齢者のみの家庭の見守り、話し合い等の充実
  2. 健康で長い生涯に向けて、ヨガを体操を取り入れ少しでも介護にかからない活動に力を入れる

## 別紙 3

## 足立区社会福祉協議会

受託事業（基幹地域包括支援センター、地域支え合い推進員等）、社協独自事業（総合ボランティアセンターの運営、ここあだちカレッジ、ふれあいサロン等）を効果的に運用することで、以下のような取り組みが可能になると思います。

**1 退職後の社会参加支援（幅広い活動へのきっかけを提供）****取り組み案**

①地域デビュー講座の充実（例：就労、サークル、介護予防、ボランティア等）

※花畑地区で試行実績あり

②シニア活動相談窓口設置（相談窓口の案内、マッチングの側面支援）

※地域支え合い推進員業務で一部実績あり

**実施に向けた課題**

関係機関との連携（ハローワーク、シルバー人材センター、地域学習センター、包括支援センター、総合ボランティアセンター、NPO活動支援センター等）

**2 心身機能低下に応じた身近な通いの場づくり****取り組み案**

①ふれあいサロンの拡充（孤立防止や介護予防効果の高い活動の支援強化）

※地域支え合い推進員にてモデル実施の実績あり

②空き家活用による拠点等の支援（多世代、多文化）

※地域支え合い推進員にて多世代交流の実績あり

**実施に向けた課題**

（特にふれあいサロンの拡充について）

事業費（保険料、会場費、活動費。社協財源の限界）／人的資源（支援体制）

**3 軽度者向けサービス等の創出に伴う従事者養成****取り組み案**

①従事者養成講座の開設

※社協ヘルパーステーションにて介護職員研修の実績あり

**実施に向けた課題**

基準緩和型サービス等の創出（を先行させる必要がある）／事業費／関係機関・事業者との連携（講師派遣、周知等）

## 【ワークショップの課題】

『集える場所が少ない』ことについて

- ①施設で検討が出来ること
  - ・カフェの開催・おとな食堂・交流スペース等の開放・脳トレ等が出来るサロン
- ②実施に向けた課題
  - ・場所の確保・職員配置・予算確保
  - ・不特定多数者が施設内に入ることによる安全管理（不審者対策）

『栄養指導』について

- ①施設で検討が出来ること
  - ・料理教室・栄養指導講習会・栄養士による戸別訪問
- ②実施に向けた課題
  - ・職員確保

『活躍の場の提供』について

- ①施設で検討が出来ること
  - ・趣味、特技、演芸の披露・近隣公園の清掃、園内の植木剪定、植栽の手入れ
  - ・介護現場での就労支援
- ②実施に向けた課題
  - ・コーディネーター役の職員確保

『買い物支援』について

- ①施設で検討が出来ること
  - ・対象者を限定したスーパー等への無料送迎
- ②実施に向けた課題
  - ・ドライバー職員の確保、車両の確保

『他の団体との連携』について

- ・災害対策（ネットワーク化）・配食サービス
- ・介護現場が持っている介護技術の地域開放

## ～総括～

今回の課題解決に向け、前向きに取り組むたいが、職員確保が困難を極めている状況で、その他の活動を積極的に展開することによどの施設も苦慮している。また、社会貢献事業であっても介護保険サービス提供時間内に職員が他の業務を行うことは減算対象等となる旨、東京都、足立区の実地指導においても指摘されていることから、地域貢献活動を行うには職員は介護保険サービス提供時間外もしくはボランティア活動となるが、職員の労働環境（職員の超過勤務は、虐待の芽になる可能性があることを介護保険課からも言われている。）を守る上では相反する内容となり、現場の努力に限界を感じる。職員が、地域包括ケアに取り組むことで時間外労働が増えることの無いよう、犠牲とならないようなシステムの構築が必要。

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事

所属団体名：民生児童委員協議会

1. 第1回目のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行っていきたいこと」「他の団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。  
\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください(例：人手、予算、〇〇団体との連携等)。

民生児童委員の活動は乳児から高齢者まで全ての年齢にわたり  
その内容は社会の変化に伴い多種・多様なものになり、年々増加  
しております。

現実的課題として、これ以上の仕事量の増加は難しい事を御承知  
おき下さい。

そして既に関係諸機関とは連携を取って活動しておりますが  
その上で下記に希望として書かせて頂きます。

### 1. 関係諸機関との連携強化

- 情報をより多く得る  
孤立ゼロプロジェクト等を通じて町自連との関係強化、  
各種ボランティア団体、福祉団体、福祉施設等より多くの情報を得る。
- 個人情報保護及び開示の課題  
医療介護関係・地域包括センター・民生児童委員 等々把握して  
いる個人情報をどの程度共有可能なのか。  
地域で互助共助で支援する際に必要な個人情報もあると思いますが、  
現時点では壁があり難しい部分もあります。

### 2. 介護予防の観点からの地域活動の推進

- 食事に関する事 (高齢者栄養失調対策・老人食堂)
- 体カフケリに関する事 (パークで筋トレ・河川敷ワーク)
- サロン活動
- 見守り・手伝い (安否確認・買物・ゴミ出し)
- 健診のすすめ

※ 地域包括ケアシステムにおいては相談が未だ、情報を尋ねてもらえて  
透やかに協力者に連絡を取ってほしい。必要に応じて関係諸機関とつながり  
くはる身近なユースナーさんかいてくはるとありかたです。

(現在地域包括センターの方が行っている支援に、日常会話サポート部分をプラスし  
トータルで具体的支援を考えてくはる人

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事

所属団体名：居宅介護支援部会

1. 第1回目のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行っていきたいこと」「他の団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。  
\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください(例：人手、予算、〇〇団体との連携等)。

- ・ケアマネジャーのスキル…相談援助(対人援助)スキル。サービス担当者、医療、保健、福祉すべての担当者と繋がるネットワーキングスキル。
- ・業務上の特性…在宅介護、生活をしている要支援、要介護状態の利用者、家族のニーズ調査が可能

①【認知症啓発、人材育成、学校(学生)の社会資源としての活用】

物事の理解、受け入れが柔軟と思われる学童期をターゲットに、認知症啓発活動を拡充させる。学校(学生)の活用だけでなく、将来の介護人材の下地に発展する事も期待できる。



業界団体として…地域の地域包括支援センターと協働して、学校でのオレンジリング等の啓発活動への参画

②【地域に潜在化している福祉ニーズの発見】

地域に潜在化している、あるいは状態変化に応じて急激または徐々に発生する福祉医療ニーズの早期発見や掘り起しをする事で、介護予防や重篤化予防に繋がり、地域の活性化に発展しないだろうか?例えば、企業の協力が得て街中のスーパーやコンビニに増えている「イートインスペース」等を利用して「介護の出張相談窓口」を設置する



業界団体として…介護事業所に無理のない範囲で協力を依頼。相談援助のスキルを用いて、店舗利用客の相談に乗ってはどうか?

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事

所属団体名：介護老人保健施設

1. 第1回目のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行っていきたいこと」「他団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。  
\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください（例：人手、予算、〇〇団体との連携等）。

行っていきたいこと

I、『地域に根ざした多機能、高機能サロンの運営』

—区民全体で共有できるサロンであること・孤立防止と知識を高めることを目的として—

- ① ケアラーズカフェ(認知症カフェ)
- ② コミュニティカフェ

実施可能なプログラム

- ・医療職による健康チェック（血圧測定、体力診断）
- ・健康知識、認知症講座、福祉制度、防犯講座、脳トレ、作品づくり等の催しが開かれ、自由に参加することができる（外部講師、事業所スタッフにて対応）
- ・催しの主催、実施において住民、趣味サークル主催者が携わることもできる
- ・ボランティア講座

定年後世代・学童期や若い人への参加を募り、ボランティアの意識や介護・福祉に興味を持てる機会を提供する)

- ・医療・介護・福祉・ボランティア・趣味サークルの地域情報ステーションとして
- ・大人と子供が共有できる食事の場の提供(栄養士部会に確認中)

次世代の介護人材の育成

- ・小児科病院と連携し「昔のおもちゃ作り」

高齢者を講師として招き交流を持つ

II 開かれた相談窓口の開設

- ・地域情報を提供するコンシェルジュ機能
- ・住区センター等にて定期的に健康体操教室の開催とDVD等の作成を行い相談に対するハードルを下げる。
- ・ケーブルテレビを利用しての知識の普及

III 地域の活性化

- ・包括支援センターと協働し引きこもりの方、サロンまでの足が無い方にバス停方式で送迎サービスの実施。
- ・送迎車の介護タクシー的な利用。
- ・学生向けの医療・介護・コミュニティケアの講義(出前講座含む)

**課題**

- ・場所の確保
- ・車両利用時の保険、ドライバー、ガソリン代関係
- ・大人子供食堂開設にあたっての食費・衛生管理面
- ・地域との連携の際のコーディネーターの存在
- ・トラブルが発生した時の責任主体
- ・行政の立ち位置の明確化

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事

所属団体名：足立区ボランティア連合会

1. 第1回目のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行っていきたいこと」「他の団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。  
\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください(例：人手、予算、〇〇団体との連携等)。

## 足立区ボランティア連合会

今後、行っていきたいこと

- ①ボランティアの発掘・育成。
- ②活動PR冊子の作成。
- ③誰でもが参加できるスペースの確保。

他団体との連携

- ①総合ボランティアセンター
- ②地域包括支援センター
- ③足立区医師会
- ④足立区薬剤師会
- ⑤足立区衛生部からだところの健康づくり課

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事

所属団体名：歯科医師会

1. 第1回目のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行っていきたいこと」「他の団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。  
\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください(例：人手、予算、〇〇団体との連携等)。

- 
- 訪問歯科診療という手段がある事の周知。
  - " の申し込み、相談方法の周知。
  - " の " や相談に対応できるシステムの構築。

「行っていきろこと」

「課題」

- 訪問診療の向い合わせや申し込みに対して対応できる人材やその予算の確保が難しい。
- 訪問診療を行える歯科医(診療所)の確保。
- 訪問歯科診療は携帯する器機が多いので、訪問に際し車を必要とする場合が多々あるが、駐車スペースが無い。

地域包括ケアシステムビジョン 2025 年に向けて各団体として出来ること

## 訪問看護部会

- 1) 訪問看護とは？から区民に知ってもらおう。  
そのためには医療介護系だけでなく、多職種にわたって説明会を開催する。  
(商業、工業、不動産業、農業などの業界)
- 2) 介護を現在している方だけでなく、5年後 10年後介護をすることになると  
いう年齢層に対し、学習会を開く。
- 3) 暮らしの保健室のような何でも相談できる場所を出張型で行う。カフェ的な  
活動 (スーパー内、パチンコ屋、団地など)
- 4) 元気な時から、最期の準備を訪問看護がアプローチしたい。
- 5) 地域包括支援センターとの連携で、住区センターなどに看護職も集まれるよ  
うにして住宅事情や、経済的な相談も出来るだけ早く町内会と支えられる  
地域包括支援センターになり、訪問看護ステーションはサブ的に健康管理  
などを担いたい。
- 6) 自立に近い人たちの集まれる場所作り。  
逆に認知症で理解が乏しい人たちの集まれる場所作り。

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事

所属団体名：(公社)全日本不動産協会 東京都本部 城東第一支部

1 第1回日のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行っていきたいこと」「他団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。

\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください(例:人手、予算、〇〇団体との連携等)。

### 1 関係行政機関等との連携・協力

#### (1) 多様なニーズや相談内容に的確に対応出来る相談事業の実施

高齢者を対象とした相談体制を充実するにあたって、可能な限り分かり易く、ワンストップで福祉や住宅部門、社協や各種NPO団体、医療機関等と総合的な連携対応が可能となるような枠組みが必要。

#### (2) 居住支援協議会の設立への協力や参画

#### (3) 住宅セーフティネット関連事業への協力

(例) 住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度の活用

### 2 当協会の取組み

#### (1) 各種相談事業の充実

これまで実施してきた街頭相談の実施や(一社)東京都不動産協会で実施している不動産相談業務(東京都との協定に基づく空き家相談を含む)のさらなる充実。

#### (2) 入居のための適時適切な情報提供(マッチング支援)

さまざまな不動産情報提供サイトとの連携等により、高齢者の様々な状況や細かいニーズ等に即応出来る居住の場の情報を提供できる枠組みを検討する。

#### (3) 所属会員への研修

高齢者や障害者等の住宅確保要配慮者への意識啓発等のための各種研修の実施

地域包括ケアシステムビジョン2025年に向けて各団体としてできる事

所属団体名：シルバー人材センター

1. 第1回目のワークショップで出た意見やアイデアを受けて、貴団体として「行って  
いきたいこと」「他の団体と連携してみたいこと」等をご記入ください。  
\*実施に向けて課題がある場合は、その内容も合わせてご記入ください(例：人手、  
予算、〇〇団体との連携等)。

ひとり暮らしの高齢者、高齢者だけの世帯、障害をもつ人、核家族の共働き世帯、ひとり親家族など  
生活のための援助を必要とする人達のために、地  
域に住む人々が互いに自分の出来る援助を  
提供し合い支えあっていくことが大切です。

シルバー人材センターでは以下のサービスを行う。

訪問型サービスA、

(緩和した基準によるサービス)

生活援助等

訪問型サービスB、

(住民主体による支援)

住民主体の自主活動として行う生活援助等