

参考様式 1 (開催概要)

平成 27 年度第 1 回足立区地域包括ケアシステム推進会議会議録

会 議 名	平成 27 年度第 1 回足立区地域包括ケアシステム推進会議		
開 催 年 月 日	27 年 9 月 30 日		
開 催 場 所	ギャラクシティ		
開 催 時 間	14 時 30 分開会 ~ 16 時 30 分閉会		
出 欠 状 況	委員現在数 27 名 出席委員数 25 名 欠席委員数 2 名		
出 席 者	諏訪 徹	太田 貞司	酒井 雅男
	山中 崇	永田 久美子	須藤 秀明
	太田 重久(欠席)	久松 正美	花田 豊實
	鈴木 優	小川 勉	鷓沢 隆
	浅野 麻由美(欠席)	武田 紘之	伊藤 俊浩
	縄田 陽子	西島 久雄	緑川 フミ子
	緒方 邦子	内藤 章	村上 光夫
	茂出木 直美	足立 義夫	日比谷 松夫
	橋本 弘	井元 浩平	大高 秀明
事 務 局	事務局：高齢サービス課 絆づくり担当課、福祉管理課、介護保険課、援護課、こころとからだの健康づくり課、足立保健所中央本町地域・保健総合支援課、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	【審議事項】 1 会長及び副会長の選出 2 専門部会の設置 【報告・検討事項】 1 足立区の高齢福祉分野における基礎的な情報 2 医療・介護連携のための研修会の開催について 3 医療・介護連携のための地域資源マップについて 4 平成 27 年度 介護予防チェックリストの実施及び今後の対応について 5 高齢者見守りキーホルダーの配布及びあんしんプリントの実施について		

依田高齢サービス課長

皆様、こんにちは。

それでは、定刻でございますので、ただいまから第1回「足立区地域包括ケアシステム推進会議」を開催させていただきます。

本日は、会の趣旨に御賛同いただき、御多忙の中御参加いただきまして、まことにありがとうございます。

私、本日の司会を務めさせていただきます、高齢サービス課長の依田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、福祉部長の橋本より御挨拶させていただきます。

橋本委員

福祉部長の橋本でございます。きょうは足立区の地域包括ケアを本当に現場で担っていただけ皆様方に大勢お集まりいただきまして、大変ありがとうございます。

本当に9月30日、きょうがキックオフ、足立区における地域包括ケアシステムの検討の第一歩を踏み出すこととなります。この日を私も楽しみにしていましたし、皆様も期待されていたのではないかと考えております。

厚生労働省は2025年に向けて、住みなれた地域でいつまでも暮らしていけるためのシステム、地域包括ケアシステムをつくるということを掲げて、全国的に検討を進めていくということになりますけれども、足立区はできるだけ早く、2025年と言わずに、2020年、できればもっと早くまで確立できるように進められればと思っています。

それも都市部、特に東京23区の住宅地域、どちらかという低所得者が多い足立区、それに見合った、そしてまた、足立の場合は従来から進めている孤立ゼロプロジェクト、これと融合したような形で、足立区版地域包括ケアシステムを確立していくのが、この検討会の中でいい方向で議論されればと期待しているところでございます。

これから検討に当たっては、繰り返しこの検討会を進めていく必要がありますし、長丁場になり、皆様方にはいろいろと御苦労、お手数をおかけすることになるかと思っておりますけれども、よろしく御協力のほどお願い申し上げまして、私からの挨拶といたします。

本日は本当にありがとうございます。

依田高齢サービス課長

続きまして、委員の皆様を御紹介いたします。恐れ入りますが、お名前をお呼びいたしましたら、自席にて御起立いただき、恐縮ですが、一言御挨拶をいただければと思います。

まず初めに、学識経験者の皆様から御紹介を申し上げます。

諏訪徹様。

諏訪委員

諏訪です。どうぞよろしくお願いいたします。

地域福祉を専門としております。よろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

続きまして、太田貞司様はおくれておりますので、後ほどご紹介させていただきます。

酒井雅男様。

酒井委員

足立区の地区法曹に属しております、酒井雅男です。

本日は、足立版の地域包括の新しいシステムをつくっていくということに参画できることを本当にうれしく思っております。微力ながら力いっぱい頑張っていきたいと思っております。お願いいたします。

依田高齢サービス課長

山中崇様。

山中委員

現在、東京大学の医学部在宅医療学拠点というところにおります山中と申します。

とは申しましても、昨年5月まで25年間、荒川区にございます女子医大東医療センターで診療をしておりまして、直近の18年間は在宅医療部というところで足立区、荒川区、北区で車を運転しながら現場を回っていたという人間ですので、現場の感覚を持ちながら参加させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

永田久美子様、お願いいたします。

永田委員

認知症介護研究・研修東京センターの永田と申します。

足立区、ちょうど今から17年ぐらい前に、都内で最初の認知症のグループホームができたときの検討委員会に加わらせていただきました。本当にあれから15年、かなり町の様子も本当に変わってきている中で、今回、包括ケアということで、本当に一緒に頑張らせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

続きまして、区内関係団体の皆様を御紹介申し上げます。

須藤秀明様。

須藤委員

足立区医師会の須藤でございます。

医師会では、この地域包括ケアに向けて最重要事項の一つとして取り組んでまいりたいと思っております。また、これと並行して、東京都の医療構想という問題もありますので、こちらのほうも地域包括ケアと絡みがあると思っておりますので、最善を尽くしてバックアップさせていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

依田高齢サービス課長

久松正美様。

久松委員 足立区の医師会で地域医療部を担当している久松です。

今、医師会としてやっていることは、物忘れ相談を毎年やっているわけですが、そのことと、昨年からはサポート医の会を開きまして、地域包括支援センターと連携を図っていると。地域包括ケアシステムの中のかなめである地域包括支援センターと医療がどうつながっていくかということは今、進めている段階です。

よろしく申し上げます。

依田高齢サービス課長

花田豊實様。

花田委員

足立区歯科医師会の花田と申します。

歯科医師会のほうで在宅医療の担当理事をしております。よろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

鈴木優様。

鈴木委員

薬剤師会副会長の鈴木と申します。

薬剤師会は、副会長が3人おりますが、私は3人の中でどちらかという地域担当ということで、この場に出させていただきますが、顔見知りの方が多くて心強く存じております。よろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

小川勉様。

小川委員

介護サービス事業者の団体の小川と申します。よろしくお願いいたします。

団体の中に部会が幾つかありまして、本日、他部会の部会長も御出席をさせていただいておりますが、私のほうは会の総括とホームヘルプ事業のほうの担当をさせていただいております。

先ほど、須藤先生からもお話がありましたけれども、業界団体として地域包括ケアシステムをしっかりとつくり上げていきたいと思っておりますので、積極的に参加をさせていただきたいと思っております。本日はよろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

鵜沢隆様。

鵜沢委員

居宅介護支援部会の部会長を務めております、鵜沢隆と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

主に在宅のケアマネジャーの集まりの団体でして、毎月勉強会等を開いております。

まだ介護保険が始まって15年、短い中ではありますが、培ってきた経験を生かせるように参加していきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

武田紘之様。

武田委員

介護サービス事業者連絡協議会の通所部会、いわゆるデイサービスの部会の部会長をさせていただきます、武田と申します。

微力ではございますが、何かお役に立てるように頑張りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

伊藤俊浩様。

伊藤委員

現在、足立新生苑、特別養護老人ホームになりますが、施設長を担っております伊藤です。よろしくお願いいたします。

あしたから法人異動がありまして、千住にあります千住桜花苑、同じ特別養護老人ホームになりますが、そちらの施設長となりますので、よろしくお願いいたします。

地域包括ケアシステムにつきましては、施設での社会貢献、地域に何ができるかということなど、この会議の場で学ばせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

縄田陽子様。

縄田委員

縄田です。よろしくお願いいたします。

東和にあります介護老人保健施設ホスピア東和の看護師長を務めております。

参加させていただいて、足立区の包括ケアシステムにおける老健施設の役割を確立できればと思っております。よろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

西島久雄様。

西島委員

大内病院の西島です。

地域疾患医療センターとして今後も地域包括ケアシステムの構築に向けて御協力させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひします。

依田高齢サービス課長

緑川フミ子様。

緑川委員

足立区ボランティア連合会の緑川と申します。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

私どもは地域サービスの提供者として、微力ではございますが、協力をさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

依田高齢サービス課長

緒方邦子様。

緒方委員

介護保険ができたときに立ち上げました。事務局は高齢サービス課になっていますけれども、介護を抱えている方、介護が既に済んでいる方、さまざまで今、200人ぐらいいらっしゃいますけれども、皆さんの悩みを聞きながら、私たちも一生懸命頑張っておりますので、よろしくお願ひいたします。

依田高齢サービス課長

内藤章様。

内藤委員

足立区シルバー人材センターの内藤と申します。よろしくお願ひいたします。

現在、シルバー人材センターは3,700名の会員を有しております。年齢的には一番若いといっても60歳から、上は97歳でございます、毎日元気に働いております。自主・自立、共働・共助が理念でございます、人のお世話をしましょう、ただし、自分ではできるだけ生涯現役で、いつまでも健康でいたいと、そんな思いで皆さんは一生懸命働いて、社会参加をしております。

また皆さんと色々な御縁がございますので、その節には何分よろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

依田高齢サービス課長

村上光夫様。

村上委員

足立区老人クラブ連合会の村上と申します。

やはりこの包括ケア会議で一番私どもが世話になるのかなと、世話になる確率が高いのかなと思います。それで、やはり自分たちの希望なりを皆さんにお伝えして、なるべく実現できるように協力していただければありがたいと思います。

ですから、ちょっときついことを言うかもしれませんが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

依田高齢サービス課長

茂出木直美様。

茂出木委員

民生児童委員の江新地区の会長をしております茂出木直美と申します。

本当に地域では高齢者の方が多くなっていることは実感しております、ハンディキャップを持って、地域で健やかに暮らせたら本当にどんなにいいかと思っておりますので、微力ですが、皆様とお力を合わせて進めてまいりたいと思ひます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

依田高齢サービス課長

足立義夫様。

足立委員

足立区町会自治会連合会の保健衛生部長を仰せつかっております、足立と申します。

また、私、商店街の代表理事もやっております、よくお買い物に見える高齢の方がお店の前を行ったり来たりしております、そういうときに、何とか認知症サポートをしようということで、みんなで「知って安心 認知症」という、サポーターになろうということで、今、勉強をしています。優しいまち、商店街として何とか頑張っていこうと思ひますので、よろしくお願ひします。

依田高齢サービス課長

日比谷松夫様。

日比谷委員

こんにちは。足立区社会福祉協議会事務局長の日比谷と申します。

私たち社会福祉協議会は、区から基幹地域包括支援センターと地域包括支援センター関原

の2カ所の地域包括支援センターを受託しております。さらには、ボランティアセンター、あるいは、あいあいサービスセンターといった組織を抱えておりまして、いわゆる総合事業のかかわりがあるかなと思います。

先ほど伊藤委員から地域貢献事業のお話が出ましたけれども、現在、社協として区内の社会福祉法人に対しまして、これからネットワーク化を進めるという意味でのアンケートを今、集約中でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

続きまして、区の職員を紹介いたします。

橋本福祉部長です。

橋本委員

橋本でございます。

私も足立の中でずっと暮らしています。もう私も60歳を超えてきましたので、私の人生の終着も多分足立区内で過ごすと思いますので、ぜひいい社会、地域をつくっていくように、自分のためにも頑張っていきたいと思っております。

依田高齢サービス課長

井元地域のちから推進部長です。

井元委員

地域のちから推進部長をしております井元と申します。

先ほど、福祉部長のほうから御案内もございましたけれども、孤立ゼロプロジェクトもうちの部で所管をしているところでございます。コミュニティ行政全般を担当しております。どうぞよろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

大高衛生部長です。

大高委員

お世話になっております。衛生部長の大高でございます。よろしくお願いいたします。

立派な地域ケアシステムができれば、私も足立区のほうに引っ越してこようと思います。

依田高齢サービス課長

続きまして、学識の先生、太田貞司様、よろしくお願いいたします。

太田（貞）委員

おくれて申しわけございません。浜松にあります聖隷クリストファー大学の太田と申します。授業をしてきたものですから、おくれてしまいました。

専門は、地域ケアの仕組みづくりでございます。今、都内で退院支援の仕組みづくりについて、荒川区とか、幾つかの自治体で行政の方と、地域の方と、関係者の方と取り組んでいます。

ここでもぜひ皆さんのお役に立てればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

依田高齢サービス課長

続きまして、委嘱状の交付をさせていただきます。

本来であれば、近藤区長から交付させていただくところですが、区長は公務が重なっておりますので、橋本福祉部長から委嘱状の交付をさせていただきます。

順にお名前をお呼びいたしますので、恐縮でございますが、その場で御起立の上、お受け取りください。よろしく願いいたします。

諏訪徹様。

橋本委員

委嘱状 諏訪徹様

足立区地域包括ケアシステム推進会議委員を委嘱します。

平成27年9月30日 足立区長 近藤やよい

よろしく願いいたします。

依田高齢サービス課長

太田貞司様。

橋本委員

委嘱状 太田貞司様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

酒井雅男様。

橋本委員

委嘱状 酒井雅男様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

山中崇様。

橋本委員

委嘱状 山中崇様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

永田久美子様。

橋本委員

委嘱状 永田久美子様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

須藤秀明様。

橋本委員

委嘱状 須藤秀明様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

久松正美様。

橋本委員

委嘱状 久松正美様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

花田豊實様。

橋本委員

委嘱状 花田豊實様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

鈴木優様。

橋本委員

委嘱状 鈴木優様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

小川勉様。

橋本委員

委嘱状 小川勉様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

鷗沢隆様。

橋本委員

委嘱状 鷗沢隆様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

武田紘之様。

橋本委員

委嘱状 武田紘之様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

伊藤俊浩様。

橋本委員

委嘱状 伊藤俊浩様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

縄田陽子様。

橋本委員

委嘱状 縄田陽子様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

西島久雄様。

橋本委員

委嘱状 西島久雄様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

緑川フミ子様。

橋本委員

委嘱状 緑川フミ子様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

緒方邦子様。

橋本委員

委嘱状 緒方邦子様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

内藤章様。

橋本委員

委嘱状 内藤章様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

村上光夫様。

橋本委員

委嘱状 村上光夫様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

茂出木直美様。

橋本委員

委嘱状 茂出木直美様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

足立義夫様。

橋本委員

委嘱状 足立義夫様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

日比谷松夫様。

橋本委員

委嘱状 日比谷松夫様

以下同文でございます。

依田高齢サービス課長

それでは、資料の確認をさせていただきます。事前に送付させていただいております資料は、本日の次第、委員名簿、専門部会参加希望書、A4縦でホチキスどめをしてあります資料1～7、A4横でホチキスどめをしてあります関連資料でございます。

本日、お持ちでない場合は、事務局に御用意がありますので、お申しつけください。

また、本日、席上資料として配付しておりますのは、認知症資源リストのサンプルでございますので、御確認のほどお願いいたします。

ここまで、資料はいかがでしょうか。皆様、お持ちでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして、本会議の設立の趣旨を御説明させていただきます。

お手元の資料1をごらんください。資料1に沿って御説明させていただきます。「『足立区地域包括ケアシステム推進会議』設立要旨」という資料でございます。

記載されておりますとおり、現在、高齢者の人口は3,000万人を超えておりまして、高齢化率が25%に達しております。足立区におきましても、65歳以上の人口は16万人、高齢化率は大体24%という数字になっております。このため、厚生労働省は平成37年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、重度な要介護状態となっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みとして、地域包括ケアシステムの構築を進めるということで、提言をしておるところでございます。

地域包括ケアシステムにつきましては、厚生労働省によって、以下のとおり考え方が示されております。

1 目指すべき姿

様々な生活サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制。

2 システムにおける体制づくり

地域包括ケアシステムに含まれる機能の多くを、行政を中心とした公的サービスや単一の主体だけで担うことは困難です。つまり、住み慣れた地域で生活を送る高齢者の多様な生活ニーズに応えられる仕組みをつくるためには、「公助」「共助」だけでなく、「自助」を基本としつつ、多様な主体と自治体が協働しながら地域全体を支え合う「互助」の体制をつくっていくことが非常に重要です。

3 地域の特性

地域により人口動態や医療・介護需要のピークの時期、程度が大きく異なり、医療・介護資源の現状の地域差も大きい実態があるため、目指すべき地域包括ケアシステムのすがたは地域によって異なります。

以上のとおり、地位の特性に応じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域包括ケアシステムを構築することが求められており、足立区における地域包括ケアシステム構築の推進に向けた協議の場として、本推進会議を設置するものであります。

本会議の設置の趣旨については以上でございます。

それでは、議事に入らせていただきたいと思います。

この会議につきましては、足立区地域包括ケアシステム推進会議条例第7条第2項により、過半数の委員の出席により成立することとなっております。現在、過半数に達しておりますので、会議は成立しております。

皆様から活発な御意見、御質問をいただくためにも、迅速な会議進行に御協力をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、この推進会議の委員名や会議録などは、区民の皆様へ公開することとなっております。記録の関係上、御発言の前にお名前をお願いいたします。

それでは、早速ですが、審議事項「1 会長及び副会長の選出」につきまして、お諮りいたします。足立区地域包括ケアシステム推進会議条例第6条により、委員の互選により決めることとなっております。どなたか会長、副会長の推薦、自薦等ございましたら、お願いいたします。いかがいたしましょうか。

(「事務局一任」と声あり)

依田高齢サービス課長

ありがとうございます。事務局一任との声をいただきましたので、事務局より御提案させていただきます。

会長は諏訪徹委員に、副会長は太田貞司委員、酒井雅男委員、山中崇委員、永田久美子委員にお願いしたいと思います。

皆様、いかがでしょうか。

(拍手多数)

依田高齢サービス課長

御承認いただきまして、ありがとうございます。

それでは、諏訪委員に会長の就任の御挨拶を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

諏訪会長

改めまして、会長に選任いただきました、日本大学の諏訪です。どうぞ皆様、よろしくお願いいたします。

地域包括ケアシステム、先ほど資料1にございましたように、医療・介護・予防・住まい、住民の互助活動を含むさまざまな生活支援の活動、こうしたものを一体にして、住みなれた地域で安心して暮らしていける地域づくりをする、それを支える仕組みということでございます。

この仕組みをつくっていくときには、住民の皆さんの力、それから、ここにお集まりの専門機関の皆様のお力、行政の力、この3つがしっかり合わさって、協働していかないといけないということになるかと思っております。

先ほど部長の御挨拶にもありましたが、足立区版のものをつくっていくキックオフの日ということでございますけれども、システムの本当の姿も、足立区の中でも日常生活圏域ごと

に地域資源の状況も違いますし、よりきめ細かに日常生活圏域ごとの仕組みをつくる、それをバックアップする区内の公益の仕組みをつくるという形で、あるべきシステムの姿と一緒に考えて、つくっていくことができればと思います。

ぜひ、委員の皆様方には、積極的に御発言をいただいて、ここは政策提言をしていく、政策のあり方を議論していく場所だろうと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それから、副会長の皆様方には、ぜひ支えていただいて、各パーツパーツの仕組みをしっかりとつくり、また、それら全体をどうやって統合していくかということ、闊達な議論をできればと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

よろしくお願いいたします。（拍手）

依田高齢サービス課長

ありがとうございました。

恐れ入りますが、副会長の方々にも御挨拶を頂戴いたしたいと思います。

太田委員、御挨拶をお願いいたします。

太田（貞）委員

太田でございます。

改めて御一緒に考えていきたいと思っております。

先ほど申し上げましたとおり、私は地域ケアを専門にしているのですが、きょうのような推進会議の場というのが実はすごく大事だろうと思っております。こういうものが2010年ぐらいからつくられてきたのですが、これは本当の議論がされて、地域ケアの推進力になって、地域ごとのシステムづくりになっていくのではないかと思います。

きょうは御一緒に考えたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。（拍手）

依田高齢サービス課長

酒井委員、よろしくお願いいたします。

酒井委員

私も足立区に住んでいまして、やはり地域で福祉も、また、医療も全うしていけるということに強い望みを持っています。

司法、法曹界の中では、先日、福祉介護の現場にいる方とお話をしたのですが、名古屋高裁の判決がありました。それは徘徊をしていた認知症の91歳の御老人の方がいたのですが、その人が鉄道の施設の中に入って、死亡事故を起こした。それによって、鉄道会社が損害をこうむったということで、介護認定1を受けているこれまた高齢の妻に賠償命令が出たという件があります。

この判例については判例評論がいっぱい出ているのですが、今、求められている地域の包括ケアシステムというものを萎縮させるような判決になっているのではないかと考えています。

私は、法曹界というところに属している一人としては、そういう判決が出ているのですが、それは一つの例として出たというもので、当然普遍的なものにはいけない。そのためには、今後、また新しい判例をつくる意気込みで地域包括ケアシステムというものを

がちり固めていけるようになればと考えています。そのスタートに参画させていただいて、本当にありがたいと思っています。よろしくお願いいたします。（拍手）

依田高齢サービス課長

続きまして、山中委員、お願いいたします。

山中委員

私は、在宅医療を中心に活動してまいりました。在宅医療をやってみて、目指すところというのは、生きがいを支援することというのが一番トップに上がると思いますけれども、次いで生活支援をすること、生活機能を維持すること、それがかなわなくなってくると、苦痛を緩和することと、段階的に役割が変わってくるように思っております。

いずれにしても、共通する目的は、地域包括ケアシステムの理念そのものでございます、住みなれた地域での生活を支える。そのための医療が在宅医療だと痛感して、現在活動しているところでございます。

従来の医学は、病気の治療を目的とする医学でございますので、なかなか生活する人を支える医療というところでは、それだけでは足りないということで、もちろん、医療と介護の連携というものは不可欠ですけれども、さらには、地域社会とつながりを持って、地域社会全体で支えていくという仕組みづくりが必要なのだと感じております。

特に、女子医大にありましたときに、最近10年ぐらい高齢者外来をするように命じられまして、高齢者外来に取り組みましたが、やってみますと、1年ぐらいで9割ぐらいの方が物忘れ外来、認知症の外来を求めてやってくるということで、認知症の診療ニーズというのは非常に高いんだということも実感しておりますので、そういう今までの診療経験を生かしながら、今、アカデミアにいる立場でまた参画させていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。（拍手）

依田高齢サービス課長

続きまして、永田委員、よろしくお願いいたします。

永田委員

認知症のことを専門に支援の活動や研究を続けておりますけれども、やはりよく一番今、課題になっているのが川下対策という、認知症がかなり進んでしまってからようやくたどり着いて、本人、家族も苦しんでいる、支援側も進んだからだと大変、非常にまたコストの負担も多くかかっている。より早期からの支援が求められてはいますが、今、空白の期間という言葉があるように、意外と認知症の本人と家族の視点に立つと、認知症という特徴的な変化に応じた初期の本当にかゆいところに手が届く支援が非常にない。まさに、診断はついたけれども、必要な支援がないという空白の期間と呼ばれているそのあたりというのは、まさにこれからの地域包括ケアシステムの大きな課題でもあると思います。

認知症の人は時代のカナリアと言われるように、普通の元気な人だと何とか頑張って乗り越えてしまうストレスが、ささいなストレスにも反応されてしまって、混乱されたり、いろいろ症状が出てしまわれるのは、本人のせいとか病気だけではなく、今の社会が非常にストレスが多く、また、人へのかかわりが厳しい時代になっているということをもろに認知症の人が表現してくれている。

認知症の人が初期から暮らしやすい社会をつくるということは、頑張り過ぎて暮らしているほかの世代の人も楽になっていくようになると思いますので、そういう意味で、先ほど冒頭で橋本部長さんが足立区なりの地域包括ケアと言われ、いろいろな意味で、かなり東京都全体や国全体に先駆けた状況を今、歩んでいらっしゃると思いますので、ぜひ地域包括ケアシステム、多分、それが認知症のこれからの羅針盤にもなるような動きになると思いますので、どうぞ一緒によろしく願いいたします。（拍手）

依田高齢サービス課長

ありがとうございました。

それでは、以後の議事進行につきましては、諏訪会長、よろしく願いいたします。

諏訪会長

それでは、早速議事に入らせていただきます。

審議事項「2 専門部会の設置」について、高齢サービス課長から御説明をお願いします。

依田高齢サービス課長

それでは、私から、本会議における専門部会設置の御提案をさせていただきます。

専門部会につきましては、私ども事務局といたしましては、医療・介護連携推進部会、介護予防・日常生活支援総合事業推進部会、認知症ケア推進部会、以上3つの専門部会の設置を御提案させていただきます。各部会において深く御協議をいただければと思っております。

それぞれの設置の趣旨につきまして、資料2をごらんいただければと思います。こちらに沿って御説明をさせていただきます。

まず、医療・介護連携推進部会でございます。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けるためには、両分野の関係機関同士の連携による包括的かつ継続的な在宅医療・介護のサービスを提供する仕組みが不可欠であり、地域包括ケアシステムの構築に向けての最重要課題の一つとなっております。

厚生労働省からは、下に示されております検討課題8つの具体的な取り組み項目が示されておまして、在宅医療・介護サービスは、医師や介護事業者等、多職種によって提供されるものであり、真に包括的なケアを行うには、市区町村が主体となって、関係者間の調整を図りつつ、多職種間の相互理解や情報共有等を推進し、協働・連携の体制を整えることが必要となっております。

その実現に向けて、この医療・介護連携推進部会の設置を御提案するものであります。

なお、8つの課題といたしましては、（ア）から（ク）まででお示しをしておりますけれども

- 「（ア）地域の医療・介護の資源の把握」
- 「（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」
- 「（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」
- 「（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援」
- 「（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援」
- 「（カ）医療・介護関係者の研修」
- 「（キ）地域住民への普及啓発」

「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」

となっております。

続きまして、3ページ、介護予防・日常生活支援総合事業推進部会の御提案でございます。

近年、単身高齢者や高齢者のみ世帯の増加に伴い、要介護者のみならず、要支援者や非該当者、元気な方も対象にした生活支援や介護予防サービスの充実が必要となってきております。

従来、これらのサービスにつきましては、介護保険法において「予防給付」や「介護予防事業」として位置づけられており、要介護になるリスクの高さに応じて対象者の区分を行い、サービス提供を行う仕組みとなっております。

今回、平成27年4月に介護保険法の改正がありまして、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」へと見直しがありました。全ての区市町村がこの「総合事業」への移行を行うこととなっております。29年4月までが期限でございますが、足立区におきましては、28年10月からの実施を目指しているところでございます。

この総合事業は、区市町村の権限においてサービスを決定する点に大きな特徴がありまして、区市町村が核となって、それぞれの地域の実情に応じて、多様なサービスの担い手と協働しながら、地域のつながりを生み出すとともに、効果的なサービスを提供することが必要となっております。

これらの実現に向けた課題の検討を深めていただくために、部会の設置を御提案するものであります。

検討課題といたしましては、心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるような生活支援のあり方。

生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く検討していただきたいと思っております。

また、この部会におきましては、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」に関することだけでなく、幅広く「いつまでも元気に暮らすための『生活支援・介護予防』」などについて御検討いただきたいと思っております。

4ページ、認知症ケア推進部会の御提案の内容でございます。

高齢者の4人に1人が認知症またはその予備軍と言われております。また、高齢化の進展に伴い、認知症はさらに増加し、誰もがかわる可能性のある身近な病気とも言われております。このような状況の中、厚生労働省では、本年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」ということで、新オレンジプランと私どもは読んでおりますが、それを策定しております。

総合戦略では、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要となっております。

区では、今年度策定いたしました高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画の「高齢者が地域でげんきに暮らし続けられるまちをめざして」を基本理念として挙げております。

そこで、区では、後ほどまた詳しく御説明いたしますが、今年度、厚生労働省が定めております介護予防の基本チェックリストに、認知症の早期発見の内容を加味した介護予防チェ

ックリストを実施し、認知症に関する取り組みの強化を初めたところです。今後、その結果をもとに、医療や介護の適時・適切な提供、症状に対する理解を深めるための普及啓発、介護者への支援等、さまざまな課題に対応していかなければなりません。この課題解決のためには、関係機関等との連携が不可欠であります。

こうした課題について検討を深めて、認知症の人とその家族に優しいまちづくりを推進するため「認知症ケア推進部会」を御提案するものであります。

検討課題といたしまして、新オレンジプランに示された7つの柱を基本として挙げさせていただきます。

「(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」

「(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」

「(3) 若年性認知症施策の強化」

「(4) 認知症の人の介護者への支援」

「(5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」

「(6) 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進」

「(7) 認知症の人やその家族の視点の重視」

部会設立の御提案の趣旨については以上でございます。よろしく願いいたします。

諏訪会長

それでは、今の説明について、御意見、御質問のある方、お願いいたします。

いかがでしょうか。

村上委員、どうぞ。

村上委員

それぞれの部会の検討課題というのが出ていますけれども、自分たちが今、これを読んだだけでは具体的に何をどうするのかというのが浮かんでこないのです。これが浮かんでくるように説明してもらえないでしょうか。

諏訪会長

どうぞ。

依田高齢サービス課長

高齢サービス課長のほうから御説明させていただきます。

先に少し御説明させていただければよかったのですが、横判の今回の関連資料というものを御説明資料としてお配りさせていただいております。そちらの1ページ目をまずご覧いただきたいと思います。

「地域包括ケアシステム」、これは厚生労働省が出している絵柄でございますが、地域包括ケアシステムのイメージ図ということで、今、村上委員からお話をいただきましたが、正直なところアバウトな資料しか出てきていないので、具体的にというところがうまく説明できるかどうかというところもありますけれども、これが地域包括ケアシステムの姿ということで、住まいを中心といたしまして、病気になったら左上の医療です。医療から在宅へ戻ってくださいというイメージになっております。この中身については、先ほど須藤委員から

も御発言がありました。医療的な二次医療圏の関係ですとか、そういうもの見直しも今、進められております。また、介護が必要になったら介護のサービスを受けながら、できれば住まいでお過ごしくださいという絵になっております。

その下に、いつまでも元気に暮らすためには生活支援、介護予防、日ごろからの生活支援とかが必要ですということになっております。

1枚飛んで3ページのところにお示ししておりますのが「在宅医療・介護連携の推進」というものであります。区のほうで地域包括支援センターですとか、相談窓口と連携をして、医師会を中心とする各医療関係者の方々と連携を強化して、こういった絵柄のものを構築していきなさいということになっています。

もう一枚進んでいただきますと、5ページに、先ほど言いました各項目の具体的な取り組みというものが示されております。医療・介護の部分で先に少しだけ御説明させていただきますと、例えばですが、看取りをしていただける診療所の先生はどこにいますかとか、認知症の訪問診療をしてくれる先生はどこにいますというのが、なかなか区民の皆様には伝わり切れていない部分もありますし、例えば在宅で過ごされている方が、後方支援病院と私ども行政系では言われておりますけれども、後方支援病院はどういうところがその診療所についていますとか、ついていませんとか、チームで医療をしていただいているのかどうかというのが、なかなか一般の区民の方に伝わりにくい部分もあります。

介護と医療の連携という中で、例えば医療の先生方は介護保険法で決められていて、やってはいけないことをなかなか御存じない先生も多くいらっしゃるし、逆に、介護の方々が本当は医療の先生方に聞きたいのだけれども、なかなか教えてもらえない、それをどう教えてもらうのかみたいな話のルールづくりというものが必要になってくるだろうということで、医療・介護の連携につきましては、そういったものを少し御検討いただく場かなと私どもは思っております。

また後ほど御説明しますが、そういう研修とかもやりながら、医療・介護の連携については進めていきたいと思っております。

また、総合事業という話で、介護予防・日常生活支援総合事業につきましては、19ページ、これが一番多分わかりやすいのかもしれませんが、今まで要支援1と2の方につきましては、介護予防給付という保険サービスを受けられていたのですが、それが今回、介護保険法の改正で外れることになっております。要支援1と2の方につきましては、現行の19ページの表の左側にあります「現行の訪問介護相当」の ということを利用していただくのですけれども、新しく多様なサービスという形で、訪問型サービスAとか、Bとか、Cとか、Dと出てきております。このサービスの中の一番下を見ていただくと、一番下に「主に雇用労働者」ですとか「ボランティア主体」とか、そういった方々も新しく担い手になっていただいて、介護サービスの提供者となることができるといことがうたわれております。

これのほかに、行ったり来たりで恐縮ですが、先ほどの1ページ目をごらんいただきますと「いつまでも元気に暮らすために・・・」ということで「生活支援・介護予防」というところに「老人クラブ・自治会・ボランティア・NPO等」と記載があります。こういった方々が介護保険外サービスの提供も含めて、生きがいづくりも含めてですけれども、どういうまち

づくりをしていけば皆様が地域でいつまでもお元気に暮らしていただけるのかという、介護サービスだけではなく、生活支援のあり方ですとか、先ほどから絆づくりの話が出ておりますが、そういう地域での連携での見守りですとか、そういったものも含めて御検討いただきたいのが介護予防・日常生活支援総合事業推進部会というイメージでお考えいただければと思っております。

この会が始まる前に、内藤委員と少しお話をさせていただいたのですが、シルバー人材センターさんは、介護保険外サービスを提供していただいている、会員の皆様がそれで生きがいを持って御活躍いただいているということでお話をいただいておりますけれども、そういう生きがいづくりも含めてのさまざまな御検討をいただく場ということで、お考えをいただければと思います。

認知症ケア推進部会につきましては、認知症の方々が地域で生活しやすく過ごすためにはどのような形で、今、オレンジリングですとか、認知症サポーター養成講座というものをいろいろやらせていただいておりますけれども、認知症の方に地域で暮らしていただくためにはどのような体制、地域づくりをしていけばいいのかというところと一緒に御検討いただきたいと思っておりますので御提案でございます。

わかりやすいような、わかりにくいようなもので恐縮ですが、すみませんが、よろしくお願いたします。

井元委員

ちょっと補足させてください。

冒頭に、足立らしい包括ケアシステム、そのときに孤立ゼロプロジェクトの話も出ましたが、要するに、医療にかかった人は医療のシステムの中で今、動いているのです。介護にかかっている人は介護のシステムの中で動いているわけです。一番問題なのは放っておかれている人なのです。特に認知症などはそうだと思うのですけれども、認知症の何かケアのルートに乗れば、それはそれで一つの方向が出てくる。

なので、足立はそれを放っておかない。誰が気づいて誰が寄り添うか。寄り添うのは、もしかしたら、医療は医療で医療のコーディネーターが寄り添えばいい。介護は介護のケアマネジャーが寄り添っていくということ。要するに、誰が気づくということが孤立ゼロプロジェクト、町の目なのです。町の目が鬱だったり、認知症だったり、あるいは内科系の疾患で何か調子が悪そうだったりというところを放っておかないという気づきというものがシステムになって出てくると、これは放っておかれないで、それが医療あるいは介護、あるいはいろんなケアのルートに乗っていく。

これは部会を問わず、多分、これが足立らしい、ほかの自治体にはない視点だと思っておりますので、ぜひそういうものを御認識いただいて、議論を進めていただけるといいかなと思います。

以上です。

諏訪会長

村上委員、よろしいでしょうか。

村上委員

大体わかったような、わからないようなものですがけれども、部会に行って議論を深めるのが一番わかりやすいのかなと、今のお話で大体納得したところです。ですから、部会のほうで少しお話を進めさせてもらえればと思います。

以上です。

諏訪会長

ありがとうございます。

各部会がパーツパーツのシステムをしっかりと固めて、それ全体でどう統合して回していくかということをご報告しながら議論ができればと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

緒方委員

大内病院の院長先生がお見えなので、ちょっと御意見を伺いたいと思うのですが、大内病院として、この認知症が増えているということに対して、私たちもそういう会合には出ていますけれども、先生の考えをちょっと。

西島委員

認知症はいわゆる認知症の予備軍と言われる方々も含めると、今後、相当数の方になるだろうと言われていています。

認知症の一番の問題は、御本人よりも御家族が問題を認識されることが一番大切なのかと思います。認知症の方に認知症とお話するかどうかは、いろいろなお考えがあって、分かれると思います。私は余りそのことについて御本人に言うことはないです。ただ、御家族が知っている、認知症を持っていらっしゃる方の行動を理解して、御本人に対して行動を適切に変えていくことができる。そこが一番大きいと思うのです。そういうことをすれば、必然的に落ちついて生活が可能になっていくので、今後、御家族とか周囲の方を対象にして、認知症における行動とはこういうものですよということと、その方の行動を適切に変えていくことの大切さ、そういうものを研修とか講演で、さまざまな仕方で浸透させていくことが一番大切だと思うのです。

今、一番よくないのは、認知症とっていない方に、あなたは認知症だから早期に治療を受けなさいと、こういう流れになってきているので、これは私は余りいいことではないと考えていますので、今後、そういうことも含めて委員の先生方と御検討できればいいと思います。

よろしいでしょうか。

緒方委員

ありがとうございます。

諏訪会長

ありがとうございます。

ほかはいかがですか。

一点私のほうからお聞きしたいです。介護予防・日常生活支援総合事業推進部会、これは協議体というものをつくるということが総合事業というか、生活支援の関係で言われていると思いますが、それとの関係はどういう感じになるのでしょうか。

依田高齢サービス課長

一応協議体については、当面これで様子を見せていただいて、必要があればまた考えていこうかなと思っています。正直なところ、厚生労働省のほうが言っているものを、あれもこれもこれもと全部やると、とてもとてもできませんので、協議体については、この部会で、代替できるのかどうかも含めて、ちょっと検討もしていきたいと思っています。

諏訪会長

という位置づけだということですね。わかりました。

そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

久松委員

ちょっと基本的なことで、お聞きしたいのですけれども、1ページ目の地域包括ケアシステムの姿というのは、大分以前に提示された図柄であって、厚労省とか、いろいろなところで最近、2ページ目に書いてある鉢植えが現在の考え方なんですよという話を、慶應大学の田中先生とか、老健局の局長とか課長が言うのですけれども、この辺のところのイメージが変わっているのだということを理解していないと、地域包括ケアシステムのあり方が全体としてうまく捉え切れないのではないかと。

一番大事なのは、一番下の「本人・家族の選択と心構え」、ここが大事なんですよみたいなことをおっしゃっていたのですけれども、そういうところを説明していただけないと、全体が進んでいかないのかなとちょっと思ったところなのです。

諏訪会長

そういう考え方も含めて、これは厚生労働省がつくっている絵だと思います。だんだん自助・互助・共助・公助の組み合わせのほうに説明がシフトしてきている。もともと5つの要素のようなことを言っていたものが、だんだん地域のあらゆるものを総動員してという形に変わってきているかなと。それをどういう形でミックスしていくか、まさにここで議論していくことになると思いますが、あらゆるセクターが必要だということかなととりあえずは理解をして、進めていけばいいかなと思っていますが、いかがでしょうか。

それでは、どうぞ。

酒井委員

部会がつくられるということなのですが、この部会と全体会の関係はどのように進められていくのかをちょっと教えていただければ。

依田高齢サービス課長

高齢サービス課長でございます。

この全体会も年に2回～3回ぐらいとっております。各部会も年に2回～3回とっております。各部会やっていただいて、その結果を全体会の中で御報告して、調整が必要なものについては調整の御意見をいただきたいとっております。

諏訪会長

そのほか、いかがでございますか。

須藤委員

医師会の須藤でございます。

医療・介護連携推進部会の中で、地域包括ケア推進会議と同じような会議を医師会としても2年くらい前から開いておまして、現在も東京都の委託、お金をいただいて、並行してやっている事業もございますので、その辺はぜひ御理解いただいて、御協力いただければいいかなと思っておりますので、またその都度御相談させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

諏訪会長

そのほか、いかがでしょうか。

村上委員

すみません、医師会の方にお尋ねしたいのですけれども、先ほど、どなたか先生が、お医者さんというのは今までは全部治すほうに重点を置いて診てきた。やはりこのシステムは最終的に看取りの段階になりますと、緩和ケアで安らかに送るとというのが最終的な目的だろうと思うのです。そういった方面に力を入れていく先生というのは大勢いらっしゃるのでしょうか。

須藤委員

今、一応足立区の医師会の中でもその点について在宅医療に目を向けていきたいと思いますということで、少しでも訪問診療、一人でも二人でもいいからやってくださいという気持ちで参加してくれる先生方を募っているところでございます。

聞くところによりますと、厚生労働省は2025年に30万～40万の在宅医療関係の医師が必要であるということ想定しておりますので、マンパワー的に現状では全然足りないのが現実でございます。

ただ、今、開業されている先生方が少しでも在宅医療のほうに目を向けていただければということで、医師会としても、そういうことも含めて東京都から予算をいただいて、いろいろな研修事業とか、そういうものも含めてやっている現状でございます。

ですから、今、どのくらいいるのかと言われましても、すぐ数字的なものを出すわけにはいきませんが、まだまだ足りない現状ではあるということは確かだと思います。それに向けて医師会としても冒頭に申し上げましたように、最重要課題として取り組んでいきたいと思っております。

諏訪会長

それでは、一旦まず、専門部会の設置ということについては、ここで議を決して、個々の具体の中身についてはいろいろな御意見や御質問があると思いますが、それは後のほうの協議事項でまた御報告いただきながら、時間がとれると思っておりますので、まずはここで専門部会の設置について可否のお願いをしたいと思います。

皆さん、この3つの部会の設置について御異議ないということでよろしいでしょうか。

(拍手多数)

諏訪会長

それでは、専門部会のメンバーについて、事務局から御説明をお願いします。

依田高齢サービス課長

高齢サービス課長でございます。

専門部会の設置を御承認いただき、ありがとうございました。

本会議の開催は、先ほども申し上げましたが、年に2回～3回程度とっておりますが、各部会につきましても年に2回～3回程度開催を予定しております。委員の皆様におかれましては、恐縮ですが、原則としていずれか1つの部会には参加をお願いしたいと思っております。中には複数の部会、3つ全部と思っていらっしゃる方もいらっしゃるかもしれませんが、できれば多くても2つまでとさせていただきたいと思っております。

すみません、順番が後先逆になって恐縮ですが、事前に専門部会参加希望書という、こちらのペーパーをお送りさせていただいております。こちらのペーパーの各部会の左の枠の中に、希望する順番に1、2、3を御記入いただきたいと思います。ただ、ここは参加しないからという方がいらっしゃれば、そこにはバツということで、御記入をいただきたいと思います。

恐縮ですが、もし、もう既にお決まりの方がいらっしゃいましたら、きょう、お帰りの際に事務局のほうへ御提出をいただければと思っております。また、今、この場では決められないという方がいらっしゃいましたら、10月7日までに事務局のほうまで郵便、ファクス等で御提出をお願いいたします。郵便用の封筒を御用意しておりますので、事務局までお申し出いただければと思っております。

また、今日お申し出いただいた後に変更したいという旨がありましたら、10月7日までに事務局のほうにお電話をいただければ対応させていただきたいと思っております。

また、専門部会の御案内につきましては、認知症ケア推進部会については近日中に開催をさせていただきたいと思っておりますので、近日中に御案内をさせていただきたいと思っております。また、残りの2つの部会につきましては、準備が整い次第、開催の御案内をさせていただきたいと思っております。

私からの説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

諏訪会長

今の御説明はよろしいでしょうか。

それでは「報告・検討事項」ということで移っていきたく思います。

「報告・検討事項」の1番から5番まで、依田高齢サービス課長のほうから御説明をお願いいたします。

依田高齢サービス課長

高齢サービス課長でございます。

いま一度資料の御説明をさせていただきたいと思っております。

資料3をごらんください。この先、地域包括ケアシステムを御検討いただくに当たりまして、基本的な数字をまず御説明させていただきたいと思ひまして、御用意をさせていただいたのが資料3でございます。

まず、足立区の人口につきましては、こちらの資料ですけれども、昨年、第6期の介護保険事業計画を作成する際に推計をとりまして、その数字でございます。平成26年は1月1日現在、27年度以降は10月1日時点での推計となっております。

大変恐縮ですが、実は既にこの数字はちょっとずつ違っておりました、この推計ですと27年10月1日、まさにあしたですが、66万6,000ということになっていますが、これは68万に近づいている数字になっておりますので、ちょっとずつ狂いは出ておりますが、参考までに昨年試算した数字ですので、出させていただきます。

総人口につきましては、一番上に記載されているとおりですが、高齢者人口65歳以上につきましては、今、大体16万5,000人程度ということで御説明をさせていただきます。この後、平成32年ごろをピークにずっと下がっていくという数字になっております。

私どもが注目しておりますのが、前期高齢者、後期高齢者、呼び方が好きではないとよく皆様言われますが、すみません、前期高齢者、後期高齢者と言わせていただきますと、前期高齢者の方がこの先減り続けまして、後期高齢者の方がふえ続けていきます。10年後の平成37年になりますと、前期高齢者の方が6万4,000人ぐらい、後期高齢者の方が9万3,000人ぐらいということで、実は、介護の分野で今、支え手になっていただいている方々が、前期高齢者の方にたくさんいらっしゃるのですが、その担い手の方々が減り続けて、75歳以上の後期高齢者の方、介護認定率32%ぐらいですけれども、そうした方々がふえ続けていくということで、なかなか介護の人材が不足する傾向にあるのかなと私どもも思っております。

また、2番目で御説明しているのが世帯構成でございます。これは推測値ではなくてこれまでの過去のデータとなっておりますが、高齢者のいる世帯数というのがどんどんふえてきていますということと、単身高齢世帯についてもどんどんふえ続けていますということになっております。

6ページ、要介護・要支援の認定者数でございます。ことしの春の段階で3万人を超えておりました、10年後につきましては4万人になる見込みでございます。平成21年ごろから毎年1,000人のペースで要介護認定者数がふえてきておりました、その傾向はいまだにずっと1,000人ペースとなっておりますので、37年ごろは恐らく4万人ぐらいという数字になっております。

(2)でお示ししておりますのが、要介護認定率で、前期高齢者の方が6%、後期高齢者の方が32%ということになっております。

4番でお示しをしておりますのが、介護保険給付額ということになっておりました、足立区の介護保険料は今、基準額で月額6,180円となっておりますけれども、第5期の介護保険料は5,570円で、610円上がって6,180円となっております、給付の見込みは伸び続けておりますので、このままですと保険料も上げざるを得ないかもしれないということになっております。

続きまして、資料4、7ページをごらんください。先ほど御説明いたしました医療・介護連携のための取り組みの一つとして、医療・介護関係者の研修というものがあります。また、医療・介護連携のための問題点の抽出という項目もございますが、そうしたものも含めまして、医師会さんと共催で研修会を既に2回ほど開催させていただいております。

1回目につきましては、平成27年6月16日の午後7時から開催させていただきました、医師会、歯科医師会、薬剤師会、各地域包括支援センターで、合計94名の方に、実例の症例に基づいてのグループワークをしていただいております。

また、第2回といたしまして、今月15日、医師会の会館をお借りしまして、先ほどの医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センターに加えまして、居宅介護支援部会の方と、申しわけございません、これは「訪問介護部会」ではなく「訪問看護部会」です。訪問看護部会の方に御参加をいただきまして、合計85名の方に参加をいただいております。9月につきましては、グループワークで「医療と介護の連携における問題点・課題」ということでやっております。

第1回目のアンケート結果についてだけ記載をさせていただいておりますけれども、「研修会は参考になる内容でしたか」ということにつきましては、「はい」とお答えいただいております。こういったアンケート結果を踏まえまして、来年度以降の取り組みにつきましても、どのようなものがあるのか検討を深めていきたいと思っております。

資料5、10ページをごらんいただければと思います。医療・介護連携のための地域資源マップというものをつくらなければいけないということになっておりまして、今、検討を私どもも深めているところでございます。医療・介護の連携のために必要な情報について、ことし、特定の一部の地域だけをモデル地区として実施したいと思っております。ことし、サンプル的にやって、来年以降、それをもとに見直しを行って、全区域に広げていきたいと思っております。

検討する課題といたしましては、1から4にお示しをしておりますが、お手元のほうに「オレンジマップ・基幹」と書かれています、A3縦で裏表になっている地図と表が入っているものがあると思いますが、こちらのほうが認知症の方が寄れる場所、御協力いただける方々ということで、オレンジマップという形で認知症の方向けのマップだけ先行して参考でつくってもらっています。これですと、例えば何時から何時まであいていますよとか、何曜日がお休みですというものがありませんので、多分これからまたどんぶんふやしていかなければいけない項目があると思っております。こういったものを参考にしながら、地域資源マップ、認知症の方のオレンジマップ等の検討を進めていきたいと思っております。

こちらにつきましては、基幹地域包括支援センターのエリアでつくっていただいたものですが、残りの24地域包括支援センターにつきましてもつくってくれていますので、もう少しタイミングを見てきちんとお披露目をしていきたいと思っております。

資料6、11ページをごらんいただければと思います。平成27年度介護予防チェックリストの実施についてということで、平成27年度から厚生労働省が介護予防の基本チェックリストをやらなくてもいいですよということで変更させていますが、足立区につきましては、認知症の早期発見の内容を加味したチェックリストとして実施をしております。対象の方が13万2,005人の方で、こちらの方につきましては、6月30日現在で65歳以上で介護保険に加入していて、要介護・要支援の認定を受けていない方ということになっておりまして、お示ししているスケジュールで実施しております。

回収につきましては7万8,000ということで、大体60%を超えていく見込みで今のところ考えております。

この介護予防のチェックリストの結果を受けまして、4にお示しをしておりますけれど

も、各地域包括支援センターに今年度から新たに配置しました認知症専門員による訪問調査を実施する予定とさせていただいております。対象者の方につきましては、介護予防チェックリストの回答者で、認知症の可能性があると推定される方、チェックリストの未返送の方という形でやらせていただきたいと思いますと思っております。

問題点ということで、下に書かせていただいておりますが、なかなか全ての方を回るのは難しいというところがありまして、来年度以降は65歳、68歳、71歳という形で3年に1回になるような形で対象の方を年齢で決めさせていただきたいと思っております。

次に、12ページ、資料7をごらんいただければと思います。

私どものほうで、認知症の早期発見、早期治療に取り組むに当たりまして、それ以外にも認知症のところについては頑張っていきたいということで、認知症等による徘徊のおそれのある方につきましては、認知症の方だけではないのですけれども、こういうキーホルダーをお配りする事業を始めさせていただきました。

番号が入りまして、電話番号が裏面に入っています。このキーホルダーを持っている方を保護していただいたときに、この電話番号にかけていただくと、24時間365日身元がわかるようになっていきますというもので、警察、消防と医療機関の方については折り返しの電話でこの方がどこの誰さんですよ、緊急連絡先は息子さんですよ、娘さんですよ、誰ですよということをお教えするような仕組みになっています。

対象者の方はそこに記載させていただいているとおりですけれども、これとあわせて、認知症の方はどうせキーホルダーをなくすよという話を当然たくさんいただいておりますので、2番でお示しをしていますあんしんプリントという形で、シャツに直接プリントできるようなものの取り組みを始めさせていただいております。16ページにサンプルがありますけれども、シャツの右下とか左下あたりにプリントしていただくと、洗濯をしても落ちませんというインクで、区内の安心堂さんという事業所さんがつくった機械ですけれども、プリントをしていただいて、見守りキーホルダーの番号をシャツにプリントするという形でやらせていただいております。

きょう現在、把握している分だけですけれども、9月1日から開始させていただいておりますが、キーホルダーについては156名の方、あんしんプリントについては40名の方にお渡ししています。また、プリントについては6名の方が既にプリントにお見えになっているという状況になっております。

雑駁ではありますが、私からの説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

諏訪会長

それでは、この後ですが、今の5つの検討事項の一つ一つについて、おおむね5分ぐらいの時間のめどということで、質疑、また、意見交換をさせていただければと思います。

ですので、まず、資料の5ページ目、資料3の高齢者分野における基礎的な情報、高齢化等の数値の見込みについての質疑から始めさせていただきますが、まず、資料3についていかがでしょうか。どうぞ挙手をお願いします。

どうぞ。

小川委員

先ほどお話に出た前期高齢者、後期高齢者の区分についてなのですが、まず、65歳というのは介護保険法でいう第1号被保険者ですね。前期高齢者を65歳から74歳までとしたのは、医療保険上の前期高齢者に該当するのかなと思いました。ただし、医療保険だと70歳からになりますね。75歳というのは医療保険で39で始まる番号がつく後期高齢者である。2つの制度がまじっているような気がするのですが、いかがでしょうか。それが一番わかりやすいと言われれば、それで結構なのですが。

依田高齢サービス課長

高齢サービス課長でございます。

厚生労働省のほうがこの区切りということで、私どもが恣意的にやっているものではないので、申しわけありません。

ただ、私ども、最近、85歳という線も少し気になってはいますので、今、いろいろ数字を調べていますけれども、75歳以上でというと、75歳でお元気な方はたくさんいらっしゃるのでもうちょっと違う見方もしていかなければいけないかなと思っております。

諏訪会長

そのほか、いかがでしょうか。

すみません、ちょっと興味なのですけれども、人口がふえているということで、68万に今なっているということは。

依田高齢サービス課長

68万まではまだいっていないのですが。

諏訪会長

これは足立区は若年層がふえているという感じになるのですか。

依田高齢サービス課長

高齢サービス課長でございます。

まだ細かいところまで私どもも分析が終わっていないのですが、流入人口があります。大規模開発の地域もありますので、そういったところに入ってきているのと、おかげさまで大学が随分できましたので、そういった方々がお住まいになっていただいているような気もしております。

すみません、詳細については正確なところはお答えできません。

新しい人口推計、基本構想をことし策定する年になっておりまして、人口推計をまたやっておりますので、また正しい数字というか、新しい数字ができれば、皆様に御説明させていただきたいと思っております。

諏訪会長

ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

どうぞ。

太田（貞）委員

今の会長の質問と関連するのですが、地域ごとに増減が結構あるのではないかと思うので

すが、そんなものがもし、あればまた。次回でも結構です。

それと、高齢者の人口は総人口としてはふえていないということですね。26年度から37年度までふえないと。

依田高齢サービス課長

65歳以上の人口については減る一方の、あと数年伸びるかもしれませんが、最終的には途中から減っていくのは間違いないのですが、75歳以上、85歳以上という方々がふえ続けるだろうという想定になっています。

太田（貞）委員

地域ごとの状況をもし、わかれば、お願いできればありがたいと思います。

以上です。

諏訪会長

そのほかどうでしょうか。

ちょっとこれも興味というか、高齢者の数自体は2032年ぐらいまでは日本全体でいうとふえてきますね。足立は減るということは、団塊の世代以降のところ、団塊ジュニアまでの人口層が日本は分厚いので、それがふえるからふえるのだと思うのですけれども、そこが薄いということになるのですか。それとも、流出があるとか。

橋本委員

すみません、福祉部長から若干補足をさせていただきたいと思います。

実は、ここに記載されている人口推計は15年ぐらい前にやった人口推計に基づいてやって、できたときにも、どうも私、福祉部長としてはおかしいのではないかという意見を若干申し上げたのですけれども、修正はあったのですが、27年をピークに少しずつ減少していくという推計になっていました。

今、推計をやり直すという話の中で、私のほうで、途中経過を聞き及んでいるところによりますと、足立の高齢者人口も今までのような伸び方はしないのですけれども、微増という形で当面七、八年ぐらいはふえていくという状況になります。どちらかの段階で一旦また減少して、さらにもう一回ふえていくという流れに移るだろうと言っております。

今回の人口推計をやるに当たっては、これから75歳以上の人口がふえていくという状況になってきますので、75歳以上の人口の中でも、75歳～84歳と、85歳以上と、3段階ぐらいに分けて考えていかないと精密な分析ができませんので、足立区の地域包括ケアシステムをつくっていくときの基礎的な部分については、そういう3分割ぐらいの人口構成が今後どうなっていくのか、そこら辺の中で議論を進めていただければと思います。

先ほど地域ごとのという話もございましたけれども、何分昔のものの人口推計がそういう状態なので、多分あと半年もすると新しいものが出てくると思いますので、新しいものが出てきた段階で、こちらのほうに資料提供していきたいと思います。

諏訪会長

ありがとうございます。

そうですね。団塊のジュニアのところまでは波は終わらない。2055年ぐらいまで終わらないということですから。わかりました。

それから、日常生活圏域ごとの調査をやっておられるから、地域ごとの高齢化の実態そのものはわかっているということですね。

橋本委員

まだそのところまで行き届いていないので、日常圏域、先ほど25地区あると申し上げましたので、25地区ごとの人口のカルテから始まって、25地区ごとの今、ある医療・介護の資源を今後整理しておいて、地域ごと、圏域ごとにどういう対策をとっていくのかということについての基礎資料を整備していく必要があるだろうと思っております。

諏訪会長

ありがとうございます。

久松委員、どうぞ。

久松委員

ついでですので、世帯構成の中の高齢者単身世帯の年齢区分というか、そういうものを分けたほうが、わかったほうが、この単身世帯と高齢者の二世帯というのは大事なところだと思うので、これが75歳以上の方は何世帯なのかとかとわかったほうがいいのかと思いました。

依田高齢サービス課長

ありがとうございます。そこについてはわかる範囲で調べたいと思います。

参考までに申し上げますと、私どもがもうひとつ気にしているのが、年齢関係ない単身化率という数字もすごく気にしていて、足立区は5年前の国勢調査のときに42%ぐらいだったのですけれども、新宿区ですとか、六十数%という区が5つぐらいありまして、単身世帯ばかりだねみたいというイメージがこの先足立区も増えていくのかどうかも、多分、地域包括ケアシステムをやっていくときに参考にしなくてはいけない数字だと思っておりますので、そういったこともわかる範囲で情報をお出ししたいと思っております。

諏訪会長

ありがとうございます。

では、資料3、いかがでしょうか。よろしければ、次に移らせていただきたいと思います。

それでは、資料4、7ページから「医療・介護関係者のための研修会の開催について」ということでございますが、いかがでしょうか。

どうぞ。

鈴木委員

私はこの研修会に第1回、第2回とも出席した者なのですが、ここに書いてある内容だけですと、どんなことをやったかわからないので、補足説明をさせていただきます。

それ以前に、医師会、歯科医師会、薬剤師会と3つの会議でどうやって連携をとったらいいかということで、パソコンのクラウドシステム、そういったものを中心に話が始まったのですが、それだけでは上手な連携はとれないだろうと。やはり、お互い顔見知りであることがまず必要であろうということで、このような会が企画されたと思っております。

三師会はいつも割と顔見知りが多いのですが、そこに地域包括支援センター、要するに、介護部門が入ってくることによって、より議論が多面的になるということで、しかも、1グ

グループ10名でやったのですが、おおむね介護関係の方が6名くらい、医療関係の方が4名くらいというバランスで行いましたので、非常に活発な議論ができた次第であります。

以上、補足です。

諏訪会長

ありがとうございました。

いかがでしょうか。

研修の効果ですね。

鈴木委員

非常に名刺交換が盛んに行われました。

諏訪会長

ありがとうございます。

ほかにも参加された方で。

鵜沢委員

居宅介護支援部会の鵜沢です。

私も2回目の研修に参加させていただきまして、介護関係がこの部会からも10名ほど参加させてもらいまして、グループワーク、足立区内における連携の課題、今後のあり方についてということ、1つの意見を1枚の紙に書いて、張り出して、視覚的にわかりやすくするなどという方法を用いて、1つのテーブルに10名で、その中にドクター、医療関係者の方と、なかなかそういう機会がなかったものですから、ふだん介護の関係の者としては、例えば医療者とは医療の現場で、例えば病院であるとか、そういったところでお会いして、個別のケースについて相談することしかないのですが、こういったグループワークを通じて、前から言われていることではあるのですが、顔の見える関係をつくるというのがこんなに心理的なハードルを下げる効果があるのかということのを非常に実感したところであります。

アンケートの中にもあるように、各包括のブロックごとの地区割りにして、グループワーク等がいい関係づくりにつながるといいますという、この御意見にすごく賛同するというか、そういった感想を持ちました。

諏訪会長 ありがとうございます。

この研修は、ちなみに1回、2回後はどう展開していく御予定なのでしょうか。誰に聞けばいいのかわからないのですが。

依田高齢サービス課長

高齢サービス課長でございます。

一応11月と2月にまた1回ずつ医師会さんと一緒にやらせていただきたいと思いますっております。

メンバーをどこまで広げていくのかということところが検討材料かなと思っております。今回、ケアマネさんと訪看さんに入っていただいて、次はサービス提供責任者の方に入っているのかとか、そういったものについては今後検討が必要かなと思っております。

研修では、班が10個くらいあって、いろいろ発表していただいたのですが、1回目も2回目も各班の発表の内容がほとんど一緒という、皆さん、こうすべき、ここが課題と思ってい

らっしゃるのは同じ思いなんだなというのがそこでも確認できていますので、こういったものを繰り返しやりながら、顔の見える関係、また、問題点の洗い出しをしていきたいと思っております。

諏訪会長

ありがとうございます。

どうぞ。

山中委員

私も2回とも出ささせていただきましたが、各職種、立場、アプローチの仕方が違うのですがけれども、同じ方向性を目指しているということで、そういうことに気づく。顔の見える関係で連携が深まるということで、非常に効果が上がっているように感じました。

諏訪会長

ありがとうございます。

そのほか、ございますか。よろしいでしょうか。

まずは、始めてみて、効果が実感されているということかと思えます。

それでは、10ページ、資料5、医療・介護連携のための地域資源マップについてですが、いかがでしょうか。

どうぞ。

日比谷委員

社会福祉協議会の日比谷です。

区内一部地域をモデル地区ということなのですが、モデル地区はもう決まっているのですか。

依田高齢サービス課長

地域資源マップを、調査を委託して本をつくるというのは、非常にお金がかかるというのがわかりました。

やり方も考えなければいけないと思っていますし、今年は一部地域だけということで、どこにするかちょっとまだ最終的には決めかねておりますけれども、当然といったら当然ですが、基幹地域包括支援センターのエリアが筆頭というか、候補の一つではありますし、千住かとか、どこだとか、いろいろ考えもありますので、また検討をちょっとさせていただきたいと思っております。

諏訪会長

いかがでしょうか。

鈴木委員、どうぞ。

鈴木委員

薬剤師会の鈴木です。

細かいところで恐縮なのですが、このオレンジマップの中で「井川内科消火器クリニック」と載っているのが火消しのほうになっておりますので、公にされる場合、ここを訂正してください。

諏訪会長

ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょう。

どうぞ。

茂出木委員

民生委員の茂出木でございます。

このあんしん協力機関ですが、昨日、私の地域であんしんネットワークの集まりがあったのですが、まだあんしん協力機関が少ないという話も出ていたのですが、このあんしん協力機関をお願いするに当たっては、地域包括支援センターさんが中心になって動いていらっしゃるのでしょうか。ちょっとその辺、協力機関をお願いするとか、協力員とかというのが、どのように現在、進められているのか、お願いするような形でなっているのか。

実は、新聞配達所になっていただきたいという話が先月からありまして、ちょっとお声がけしてくださったようなのですが、荷が重いと思われたのでしょうか、こういう機関として受け入れるときちんとしないでもし、何かがあったときと思われたのでしょうか、実際お受けいただくような状況まで進んでいないという報告があったものですから、ちょっとその辺のことをお伺いしたいのですが、

上遠野絆づくり担当課長

孤立ゼロプロジェクト「絆のあんしんネットワーク」ということで取り組んでおります、絆づくり担当課よりお答えさせていただきます。

まず、絆のあんしん協力員、個人の方ですけれども、そちらにつきましては現在、孤立ゼロプロジェクトの実態調査をやっていただいた町会、自治会の皆様にお声をかけて、登録していただくような働きかけをしています。以前は区民全体に向けての研修会というものも何回か開催したのですけれども、やはり実際に地域に入って調査活動などに動かれた方が地域のことを把握されて、その上で登録されるというのが大変効果的かと思われましたので、個人の協力員に関してはそのような働きかけを私どもと地域包括支援センターとで一緒になりまして、働きかけています。

また、協力機関についてなのですけれども、例えば新聞販売店についても、これまでにほかの地域ではたしかかなりの数、30点とか40点ぐらいの登録数があったかと思えます。ただ、協力機関につきましては、私どももまだ個別にそれぞれの事業体に働きかけるところはなかなか取り組み切れていないところがございます、個別にお話をいただいた生協さんですとか、シルバー人材センターさんもそうなのですけれども、そういうところと個別にお話をさせていただいて、こういう活動なんですよということを御説明の上、御理解をいただいて、登録していただいているという状況ですので、なかなか包括支援センターだけでは働きかけにくいとか、お話が通じにくいというところは私どもも一緒になって、今後、働きかけていきたいと思っております。

現在、およそ540機関ぐらい、個人の商店から郵便局ですとか、医療機関とか、町会、自治会、老人クラブなど、さまざまな団体が合わせて540機関ぐらいの登録があります。ただ、確かに地域によってばらつきがあるとか、さまざまな課題があることは私どもも認識していますので、そのような情報を入れていただきながら、包括とも連携して、今後、働きかけて、

登録をふやしていければと思っています。

諏訪会長

そのほか、いかがでしょう。

どうぞ。

内藤委員

先ほど来、シルバー人材センターの話も何件か承っておりますので、ちょっと私のほうからお話をさせていただきたいと思います。

現在のシルバー人材センターの会員は、後期高齢者、つまり、75歳以上が約40%おります。その人たちも担い手となって、高齢者のご家庭を中心に掃除をおこない、あるいは重たいものを動かしたりしています。また公園の掃除や広報の配布等もさせていただいています。

それはそれでよろしいわけですが、何かの事情でその仕事をやめた場合、例えば奥さんが病気になられたとか、あるいは御本人が何かの都合でその仕事をやめなくてはならないといった場合、まず、あらわれることは非常に元気がなくなるということなのです。極端に介護を受ける、認知症になるというところまでいくのには、それなりの時間がかかるかもわかりませんが、張り合いを失って表へ出なくなるとか、そういったことがあって、1年ぐらいたって会うと、すっかり変わってしまっている。そういうことを目の当たりにしていると、先ほど来、介護のケアとかいろいろ出ておりますが、予防という部分が非常に大事なことではないかと思うのです。

ただ、社会参加しておると、病気になりにくい、介護にはなりにくいということは、主観的にはわかっておるのですが、これをもう少し科学的に、そうすることによって非常に予防になるのだということを学術的に何かあらわしてみたいと、そういったこともこれから進めるに当たって、いろいろな御専門の先生方の御意見を入れながら、やはり人間は働く動物だから、最後まで体を動かしたり、あるいは自分が社会のためになっているんだと、そういった使命感があれば、比較的高齢社会を迎えても、医療とか介護のお世話になる時間が少なくとも延びるのではないかと。そんな思いで日々、シルバー人材センターの仕事に取り組んでおりますので、ぜひこれからの部門の会の中でも結構でございますから、そういった形でいろいろ御協力、御指導いただきたいと思っています。

以上です。

諏訪会長

ありがとうございました。

どうぞ。

縄田委員

縄田です。

このマップの中に施設といったところの記載が入っていないのですけれども、やはりどうしても最終手段というか、介護が必要になったときに、施設ということが最終手段であるという受けとめ方があるのが現状なのではないかと思うのですが、私たちのような老健施設では、そういった介護が必要になったときに、また自立支援や社会復帰を目指すといったサ

ービスのほうも行っておりますので、地域の皆さんにそういった情報も入れて、またネットワークに入り込むことで、御家族がまた安心して在宅生活を支援できるとか、御本人もまた自信を取り戻すということかできると思いますので、ぜひそういった情報も入れていただくと、私たちの役割というのがまた明らかになっていくのかなと思います。

諏訪会長

よろしいでしょうか。

ちょっと時間が押している関係で、いろいろ御意見あると思いますけれども、次に、資料6と資料7を2つ合わせてでよろしいでしょうか。介護予防チェックリスト、見守りキーホルダー、あんしんプリント、いずれも認知症の方にも深く関連するというので、あわせて質疑をお願いします。

いかがでしょうか。

茂出木委員

民生委員の茂出木でございます。

高齢者の見守りのキーホルダーとあんしんプリントの実施についてという件なのですが、先日、民協のときもこの説明を伺いまして、せっかく準備してこのようにつくっていただいているけれども、申請して、またこのプリントをするにはあその場所まで、私、自分がいるところが足立区の端っこなものですから、どれだけの方が実際に動いていられるかしらとちょっと心配になったものですから、そのときに思いましたのは、例えば靴の側面か何かにシール形式で張っておいて、いざというときにもっと簡単に名前とか連絡先みたいなものを自分で記入してぺたっと張れるような、靴は多分高齢者の方は若い方みたいに何足も履かないで、きっと二、三足で決まっているのではないかと思ったものですから、簡単に見ることができるようなものでしたら、皆さんに配って、もしよろしかったら張ってお使いになったらいかがですかというような形でもやれるので、そんなものもいいかなと思ったものですから、ちょっとお話しさせていただきました。

諏訪会長

ありがとうございます。

依田高齢サービス課長

御提案ありがとうございます。

私どももいろいろ検討していく中で、とりあえずキーホルダーとプリントというところなのですが、実は、去年の今ぐらいの時期に区役所の前でたまたまうちの介護保険課の係長が、「おやっ」と思って保護した方がはだしだったのです。近くの施設というか、2キロぐらい先のところからずっとてくてく歩いてきた方がいらして、はだしでしたというところもあって、靴も含めていろいろなやり方がありますので、これから先どんどん検討していかなければいけないので、またいろいろ勉強させていただきたいと思います。

ありがとうございます。

諏訪会長

ありがとうございます。

どうぞ、村上委員。

村上委員

認知症のチェックリスト、60%回答があったとありましたけれども、回答があった方というのは全部正常だったのでしょうか。私はそう思っているのですけれども、いかがでしょうか。

依田高齢サービス課長

高齢サービス課長でございます。

ちょうどまだ分析をしているところでございます。

実はという言い方になるのですが、全ての項目、6ページ立てだったのですけれども、真ん中のページを飛ばしてしまったとか、そういう方が若干いらして、猛烈に抗議なさってくる方は多分健常なんだと思うのですが、ページが飛んで回答を出すということが、私はよく解釈がわからないので、これから専門家の方に御相談をしたいと思っていますけれども、やはり訪問させていただかなければいけない方が出てくるかなと思っています。とりあえず今、御本人、早く御回答いただいた方々を対象に、あなたの結果はこうでしたというのを送り始めておりますので、最終的な結果として何割の方に御訪問しなくてはいけないと思っていますというところまで、まだ集計が終わっていませんので、また改めて数字はお出ししたいと思っております。

諏訪会長

そのほか、いかがでしょうか。

依田高齢サービス課長

今の質問の補足として、御回答いただけなかった4割の方についても、当然何らかのフォローが必要な方が含まれていると思っておりますので、様子を見ながらやっていきたいと思っております。

諏訪会長

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、ここで時間の都合もございまして、御意見、質疑を終わらせていただきます。議事の進行に御協力いただき、ありがとうございました。

それでは、最後に事務局から連絡事項をお願いいたします。

依田高齢サービス課長

長時間にわたり貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。

本日、いただきました御意見を参考に、引き続きいろいろ検討、また、準備を進めさせていただきますと思っております。

次回の推進会議本体の開催につきましては、年明け以降と思っておりますが、また詳細が決まりましたら、御案内をさせていただきますと思っております。

また、各専門部会につきましては、きょう御提出いただきます専門部会の参加希望書も参考に、どの部会に所属していただくのかにつきましては、会長のほうと御相談させていただきながら、また決めさせていただきますと思っております。部会がきまりましたら、郵便等でまた御案内をさせていただきますと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私からの御説明は以上でございます。本日はどうもありがとうございました。