

**平成 29 年度 足立区地域包括ケアシステム推進会議  
第 1 回 会議録**

|                          |  |       |        |
|--------------------------|--|-------|--------|
| 会議名                      | 平成 29 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                    | 平成 29 年 4 月 12 日 (水)   |       |        |
| 開催場所                     | 本庁舎 8 階 特別会議室  |       |        |
| 開催時間                     | 午後 2 時開会～  |       |        |
| 出欠状況                     | (1) 委員現在数 名<br>(2) 出席委員数 20 名<br>(3) 欠席委員数 名   |       |        |
| 出席者<br>(多数の場合は別紙<br>で対応) | 諏訪 徹   | 酒井 雅男 | 山中 崇   |
|                          | 永田 久美子   | 須藤 秀明 | 久松 正美  |
|                          | 小川 勉   | 鵜沢 隆  | 浅野 麻由美 |
|                          | 伊藤 俊浩  | 縄田 陽子 | 内藤 章   |
|                          | 茂出木 直美   | 儘田 政弘 | 川口 真澄  |
|                          | 今井 伸幸  | 伊東 貴志 | 江連 嘉人  |
|                          | 皆葉 英男  |       |        |
| 事務局                      | 事務局：地域包括ケア推進担当<br>高齢福祉課、地域包括ケア推進担当課、介護保健課<br>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                 | <b>【報告・検討事項】</b><br>1 会長及び副会長あいさつ<br>2 各専門部会の進捗状況について<br>1) 介護予防・日常生活支援総合事業推進部会<br>2) 認知症ケア推進部会<br>3) 医療・介護連携推進部会<br>3 地域包括ケアシステム構築に係るグランドデザインの策定について<br>4 その他 |       |        |

○事務局 皆様こんにちは。定刻でございますので、ただ今から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。本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。本日の司会は、地域包括ケアシステム推進担当課の澤田が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。早速ですが、この会議は足立区地域包括ケアシステム推進会議条例第7条により、委員の過半数の出席により成立いたします。現在、過半数に達しており、この会議が成立いたしますことをご報告いたします。皆様からの活発なご意見、ご質問をいただくため迅速な会議進行にご協力いただきますようお願いいたします。

初めに新しい委員の紹介をさせていただきます。前福祉部長、橋本弘委員に代わり川口真澄委員に前任の任期を引継ぎ、ご就任いただきました。川口委員よろしくお願いいたします。続きまして、前衛生部長、大高秀明委員に代わり、今井伸幸委員に前任の任期を引継ぎご就任いただくこととなりました。今井委員よろしくお願いいたします。

次に資料の確認をさせていただきます。本日の資料は次第、資料1「各専門部会の進捗状況について」、続きまして資料2「足立区地域包括ケアシステムグランドデザインの策定について」です。これに加え、席上配付いたしました会議の名簿と座席表です。不足等がございましたら事務局にお申し付けください。

なお、この会議の会議録は公開することとなっております。記録の関係上、ご発言の前にはお名前をお願いいたします。それでは諏訪会長、開会のごあいさつをお願いいたします。

○諏訪会長 皆さんこんにちは。本日もよろしくお願いいたします。これまでの議論の中で、介護保険サービス、それから、職員がかなり役割を果たす生活支援や予防系の領域、それから支援の及ぶ領域など、いろいろな領域が重なり合って、連携して動かなければいけないということで、それぞれ課題に応じた部会がつくられて、これまで審議をしてきましたが、そのパーツ、パーツの領域の議論だけではだめで、全体を統合して、どういう方向に向かっていくのかということをしっかり見定めないと、なかなか1つの仕組みとして統合されないということです。今日は、各部会のご報告とともに、少し長期的な足立区の地域包括ケアシステムのビジョン、グランドデザインを議論しようということで、ちょうど今年度は今、介護保険の法改正があって国会でも審議をされていますが、それと重なるように、新しい介護保険の事業計画を策定をする年ということで、ここでの議論が恐らく介護保険事業計画、ちょっと名称は区の場合は違うと思いますが、その議論につながっていくだろうというふうに思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。続きまして、酒井副会長、よろしくお願いいたします。

○酒井副会長 酒井でございます。今まで各部会でこう進んでいたものを、この会で全体的に把握していくという機会、私自身もこの足立区の新しい包括ケアのシステムの概要ですね。今後の進む方向性を示していけるという意味で、大切な会議というふうに感じています。本日は、皆さんと一緒に協議していきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。それでは、山中副会長、よろしくお願いいたします。

○山中副会長 こんにちは。私もお2人の先生方と同様に、医療・介護というフォーマルサービスと、それから市民の力を両方最大限に発揮して、それらを有機的に結びつけていくこ

とが、この質の高いケアシステムにつながるというふうに考えておりますので、今年度も引き続きよろしく願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。続きまして、永田副会長、お願いいたします。

○永田副会長 よろしく願いいたします。高齢者全般もそうですが、特に認知症の場合、問題点ばかりに光が当たって、将来像もすごく暗いものが多く社会に伝わりがちですけれども、光を当てると非常に可能性もいっぱいある部分が多いですので、足立区の住民の方や専門職、そしてなされる当事者の方たちのそういうプラス面を最大限に大切にしながら、足立区が、これから高齢になっても、認知症になっても、もっと前向きに希望を持って暮らせるという。それをきれいごとではなくて、この地域包括ケアシステムの中で実現していけるようなそうしたことに、これからのためのビジョンをつくっていただければと考えています。どうぞよろしく願いいたします。

○事務局 永田副会長、ありがとうございます。それでは、以後の進行は諏訪会長にお願いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

○諏訪会長 それでは、議事に入らせていただきます。

まず、各部会の報告からいただきます。検討事項2の「各専門部会の進捗状況について」、事務局のほうからご説明をお願いします。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 私のほうから、資料1の各専門部会の進捗状況につきまして、ご報告させていただきたいと思っております。現状の共有を図るということで、今回のグランドデザインのほうに進んでまいりたいと考えております。

まず、1ページ目、「介護予防・日常生活支援総合事業推進部会」の検討内容でございます。この分野は、一つ一つの、毎回毎回の積み重ねで認識を深めてまいっておりますので、前段にこれまで3回の部会での進捗をまず上げさせていただきました。それを踏まえまして、前回の検討内容でございますが、1つ目としまして、昨年10月から足立区でも総合事業が開始されました。足立区では同一サービスの提供という中で、ただ予算上限があるという話の中から、全体で6%単価を減額させていただきながら、実施しております。開始後の状況でございますが、平成30年3月まで経過措置期間を設けているということから、現場での混乱は少なく、提供できているものと認識しております。

次に、生活支援体制整備事業につきまして、認識を深めてまいりました。この事業の目的につきましては、インフォーマルなもの、つまり行政主導ではなく、住民主体の活動をいかに広めていくかということになるかと思っております。その理由としましては、これまで行政が教室や講座などを実施してまいり、参加している方につきましては、国のほうでも当初全体の人口の5%程度を目標としておりましたが、国全体でも0.8%、足立区の中でも1%前後と参加者が限られているものになっております。

やはり、より多くの方が介護予防を意識すること、また定期的に何らかの活動にかかわること、その目標を達成するためには、地域の中から住民主体の自主的なサロンであったり、サークルが創出されることが必要であると考えております。そのためには、昨年度から基幹包括支援センターに生活支援コーディネーターを5名配置しており、地域に入って自主グループの立ち上げに昨年度1年間取り組んでまいりました。

また、前回の検討の中では、全国の先進事例としまして、高知市で取り入れております「いきいき百歳体操」というものの紹介をさせていただきました。こちらの高知市では、きちんとした会場、会議室であったり、集会室であったり、そういうものを用意しなくても、神社であったり、スーパーであったりと、気軽に集える場所で週1回程度活動をしている状況が確認されております。

1万人で10カ所という活動の場が目標となっております。高知市では340カ所を超える場所がございます。足立区でも同様にこの活動を取りまして、こういう自主的な活動をつくるということになると、人口規模からすると680カ所必要となっておりますが、足立区の中で同様の規模をつくっていくというのは、なかなか至難のわざだと思っております。健康維持の意識を高め、定期的に集うことをこの足立区で、どのように広げていくか。ここにつきましては、今後も引き続き議論を重ねてまいる必要があるかと考えております。

また、生活支援コーディネーターのほうから、現状で地域包括支援センターが把握している「集いの場」に関する実態調査の結果も報告されております。ちょっとこの報告の中にはないのですが、住民主体の週1回以上の体操を行っている、先ほどの高知市のような事例が、足立区の中で今現状どれくらいあるかということですが、今は13カ所ございます。全体の3%程度がそういう活動となっております。

ただ、行政主導になりますと65%が健康体操の活動ということになりまして、今後、住民主体の活動をどれだけ広げられるかというところが、健康意識を向上し、介護予防の推進につながってくるかと考えております。

続きまして、認知症施策、認知症ケアについて、ご報告させていただきます。認知症ケアにつきましては、新オレンジプランで7つの柱を提示しておりますので、そちらを前段に書かせていただいております。この達成を目標に検討を進めてまいっているところですが、検討内容としましては、1つ目が認知症の初期集中支援事業です。こちらを平成29年4月、ちょうど今月から開始しているところでございます。

本人宅を訪問して、状況の確認や見立てを行い、介護申請であったり診療の受診につなげることを目的としております。こちらは地域包括支援センター25カ所に、3人1チームの体制を敷いております。このチーム員は認知症の診断経験があって、国の研修を終了しているサポート医、また区内に4名おります認知症地域支援推進委員、そして地域包括支援センターの職員。この3名で1チームとさせていただきます。サポート医は5つのブロックごとに4、5名ずつ配置しまして、住所や状況に応じて、包括がそのブロックごとの名簿から、依頼を行っていくという体制を取っております。

昨年、同様の訪問事業を医師会さんのご協力のもと、行っておりましたが、9月から行いまして、半年間で6件の訪問実績がございます。今後ともこの活動を広めていき、どういう場合に使うかという認識を深めていくことで、この訪問事業につきましても実績が上がっていくものかと思っておりますので、引き続き、状況について確認してまいりたいと思っております。

2つ目が、若年性認知症への取り組みについてでございます。28年度認知症地域支援推進委員が中心となって、足立区版の若年性認知症の支援者用ハンドブックを作成してござい

す。現在、最終的な調整の段階でございますが、本日はお配りできていないんですが、完成次第、委員の皆様にご説明をさせていただけたらと、情報提供させていただけたらと考えております。

また、今年の3月12日、先月でございますが、若年性認知症の当事者及び家族の交流会につきまして、実施させていただきました。当日は5組8名の当事者の方、家族の方にご参加いただきまして、初回でございますので、現在の生活状況であるとか課題について、お話をいただいたところでございます。若年性認知症の患者さんにつきましては、区になかなか情報が集まらない。皆さん、国民健康保険のデータであれば、今後活用することができるかもしれませんが、社会保険のデータでございますと区のほうに情報が来ませんので、なかなかこの当事者が何人、どこにいるかという状況が掴みづらい現状でございます。この病名で介護認定を受けられている方につきましては60人程度おりますが、足立区の人口規模から考えて、発症率を掛け合わせると200人くらいいてもおかしくないのではないかと現状でございます。

この交流会で当事者、家族からの要望、施策などをつなげていくことが目的でございますが、この交流会が皆さんに周知されていることで、そのような当事者の方、ご家族の方から問い合わせなどの連絡を行うこと、そういったところの支援を広げるというのも、この交流会の目的の1つかなと考えております。まだ第一歩を踏み出したところでございますが、着実にこれをつなげていきたいと考えております。

最後に新オレンジプランと区の施策を対比しまして、まずは取り組むべき分野が残っていることが確認されました。例えば認知症のケアパスであったり周知の部分に関しましては、まだまだ達成できていないものが多いかと考えております。こちらを現場の担当レベルで素案をまず作成することが課題解決への第一歩、近道かなと考えております。今後作業部会を認知症推進専門部会の下につくらせていただきまして、現場単位の中で課題であったり改善策を練り、それを推進部会、推進会議のほうに上げていくというような体制をつくっていくことも了承されたところでございます。

最後に、医療・介護の連携推進についてでございます。こちら厚生労働省が8個の施策を示させていただいておりますので、そちらを冒頭に上げさせていただきました。検討内容でございますが、1つ目は、27年度から医師会と共催しております多職種連携研修会の実績報告でございます。

28年度は認知症であったり口腔ケアなどテーマを変えて、6回実施しております。今年度は、平成29年度は全体研修のほかに、ブロック別、足立区を5ブロックに分けておりますので、ブロック別にこの研修会を開催してまいりたいと考えております。地域を区切って開催をすることで、地域の課題であったり、理想的な連携体制というものを密に検討をすること、またより効果的なネットワークづくりを実現することができるものと期待しております。

2つ目が、区民に医療・介護の各機関の情報を提供できる地域資源マップについてでございます。この案件につきましては、まだ調整が不足の中で、こういうツールですよというものの紹介であったのですが、公開の時期であったり、公開の内容につきましても議論が十分

にできてない中での説明でございましたので、関係の皆様につきましては大変な誤解を与えてしまったことにおきまして、大変申しわけなかったと深く反省しております。

内容につきましては、これから検討をしまいいり、合意をしっかりとった上で公開につなげていきたいと考えております。この情報提供は、国の示す内容でもございますので、在宅生活を支援する機関の検索を、区民の方、また関係機関が行うことができるということで、区民にとっても効果的なツールと考えておりますので、着実に進めてまいりたいと考えております。

次に、在宅療養相談窓口についてでございます。こちらも国の示す項目の1つとなっております。退院時であったり、状態が変化したときに、在宅生活の継続が可能であるかどうか。現状、なかなかその相談、専門的な相談窓口がないという現状でございます。この部分がないことで、やはり退院時に在宅は難しいのではないかと。また、在宅で状況が悪くなったときに「これはもう施設しかないよね、早く行き先を探してね」という中で、やむなく施設、病院に長期入院という形が取られている現状が多く見受けられているかと考えております。

こういった現在の地域包括支援センターが環境づくり、支援づくりということは、ケアマネジャーと一緒にいるところでございますが、そこに対する専門的なアドバイスであったり情報提供を行うという役割を、この窓口で担っていく必要があるかなと考えております。この役割であったり、いつからやるかというところにつきましても、区内部で、また関係機関と連携しながら、情報提供のほうを進めてまいりたいと考えております。

最後に、認知症の分野と同等でございますが、医療・介護の分野につきましても、まだまだ連携ツールであったり、区民へのシンポジウム、講演会であったりという達成できてない部分もございます。素案づくりのための作業部会をこちらで設定させていただきたいと考えております。細かく情報共有をして対応していきたいと考えており、こちらにつきましてもご了承いただいております。

以上が、各専門部会の検討内容となります。皆様のご意見をいただければと思っております。よろしくお願いいたします。

○諏訪会長 はい、ありがとうございます。ただいまの説明について、ご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。もし部会の訂正や何か、ご報告等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

では、私から伺ってよろしいですか。介護予防・日常生活支援総合事業、これは何度聞いても頭に落ちていかないんですけれども、第1層協議体は、これはこの部会をやっているんですよね。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 この推進専門部会でやりました。

○諏訪会長 割とこの専門部会の構成がちょっと私はあまり頭に入っていないんですけれども、メンバーとかかなりこれは自由にNPOとか、そういうところにも入って、議論ができるような感じになっているんでしょうか。いろいろなところの実際の協議体を見ると、こういうような構成になっていると思うのですが。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 まだ、今現在の部会委員としてはその辺はまだ

薄いのかなと思っておりますが、必要に応じてオブザーバーで入るのか、部会員として入るのか。この辺は検討の余地があるかなと思います。

○諏訪会長 ちょっと気になったのは、ほかはいろいろ議論するための作業部会とかをしていて、ここの部分にそういう医療系がなかったものですからお聞きしたんですが。そのほかいかがでしょうか。

○酒井副会長 3ページの医療・介護連携推進部会のところなんですけど、現在までの主な検討状況のところの一番上の多職種連携研修会という部分なんですけど、29年度はブロック単位で開催するというので、今までと違って、参加しなかった人を掘り下げていくと、地域ごとに充実させていくという趣旨だったと思うんですが、この前回の部会では、開催頻度が逆に少なくなっているような形の予定案が出ていたんですが、これはその後、開催日の頻度とか、そういうものは変更していく流れであるんでしょうか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 今年度が6回、プラス1回中部ブロックでブロック会議を試行的にやらせていただきまして、7回行わせてもらったところです。

今年度につきましては、5ブロックで1回ずつ、まずはつくっていく必要があるかなと思っておりますが、それ以外に全体で2回から3回、各テーマを絞りながら行いたいと考えております。日程につきましては医師会さんと調整しながら進めてまいります。今年度と同程度の開催はしていく予定でございます。

○酒井副会長 今、回数だけ見ると今年度と翌年度は同じになるんですが、例えば全体の会というときは、毎回出ようという人は出られるわけですね。それに対して、今のお話だと、各地域ごと、どなたもどこかの地域に属しているでしょうから1回は出られる。それから、その後に全体のが1回だということですから、今まで6回出られた人が2回しか出られない。そうすると、逆に掘り下げということになりますけれども、充実化が本当に図られるのかなという気がするんですが、これはやはり改まらない。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 そうですね。これまでの課題としましては、やはり同じ方が何回も来ることが、これはいいことでもあるんですけども、やはり裾野を広げたいという意向もございます。ですので、これまでは同じ方でも意識を深めていくというテーマの中でやっていたんですけども、29年度につきましては、裾野を広げるという考え方を取り入れたいと考えております。

30年度以降、本当にこのブロックごとの開催が定期開催できるようになってくると、全体プラス例えばブロックごとに3回ずつとか、その回数も多くできるかなと思います。29年度はブロックごとの組織、ネットワークをつくり上げるところから、各ブロックごとにつくり上げることからやらなければいけませんので、ブロックごとに1回しかできないんですが、これが定期開催してくれると、同じ方でも全体が1回、ブロックごとに3回など、参加できる可能性も出てくるのかなと思っております。

ですので、29年度は同じ方は2回ないし3回と回数は限定されてしまいますが、裾野を広げるという意味合いの中で、ご了承いただけたらなと考えております。

○酒井副会長 今現在、その地域ごとの掘り下げのためのこの各地域で準備しておかなくてはいけないと思うんですけども、それは現状どのような形で進めているんですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 地域包括支援センターとも十分に連携取っていかねばいけないかと思っております。地域包括支援センターないし介護事業所、医師会さんのネットワークの中で、これまで開催に対する募集をしていましたが、ブロックごとに開催をするということで、ブロックごとに核となる病院、もしくは地域連携室であるとか相談室を持っている病院につきましては、こちらから積極的に働きかけを行いたいと考えております。

○諏訪会長 ありがとうございます。どうぞ。

○久松委員 医師会の久松です。ちょっと教えていただきたいんですけども、1ページ目の現在までの主な検討事項のところの最初のほうですけども、「事業者を指定して」ということなんですけれども、これは足立区の指定の権限が大分強まったのかどうか。きっとそういうこともあるのかどうかということと、それから足立区独自というのは、どういう独自の訪問系・通所系のサービスなのかと。それから、そういう選定するに当たって、全体的に総量規制とか、そういう質的なものをどういうふうにやっていくのかと。いろいろあるかと思うんですけども、その辺について、ちょっと教えていただければと思います。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 まず、事業所の指定ですが、これまでは介護事業として指定を受けていたものでございますが、この総合事業につきましても、総合事業の参加事業所として、足立区が指定を行うことになります。

また、足立区独自のサービスということでございますが、この総合事業は各自治体で項目であったりサービスというものを決めていくことができるということから、「足立区独自の」という書き方をさせてもらっているのですが、現在のサービス内容は、介護の予防給付と同等なサービスになっておりますので、今のところまだ独自性はないものと認識しているものでございます。

ただ、今後、介護の介護人材の話であったり、サービス体系のことであったりというところで、どうこのサービス体系を緩和したり、対象を広げたりとか、そういうところを検討していくことで、足立区の独自性が生まれてくるのかなと考えております。

○諏訪会長 よろしいですか。

○久松委員 例えば、その事業者によっては、例えば質的に担保するために指定を厳しくするとか、そういうことはあるんでしょうか。

○皆葉介護保険課長 基本的に、この総合事業における指定の中身についてのそういった評価をするとか、そういうことについては基本的にはございません。

○諏訪会長 いいですか。

○久松委員 今までと同じように、自由にここに参加できるということになるんですか。

○皆葉介護保険課長 指定のある程度のその要件を満たせば、基本的には指定の対象になるというところでございます。

○諏訪会長 従来都が訪問介護、それから推奨型で指定をしていたその要件に恐らくそのまま準ずる形で、足立区は従来型サービスと同等だから、その基準で区として総合事業の事業者として、みなしになっているかどうかちょっとわかりませんが、指定管理をしていくということになっていると思えばいいんですね。

ただ自由というか、従来の規制と同等の規制でやっていくと、この領域についてはやっているということではないかと思えますけれども。

○皆葉介護保険課長 今、会長のおっしゃるとおりで、基本的に現時点では緩和したものが基本的になくて、通所・訪問の予防の事業につきまして、単価が下がったというところと若干内容が変わったというところがございます。

○久松委員 全体の予算というのは決まっていると思うんですけれども、その予算の中でこの介護予防とかいろいろやっていくわけですよ。だから、たくさんの方が自由に参加していいとなってしまうと、予算オーバーになってしまうんじゃないかと。

そういう中で、区のほうである程度制限したりとか何かをするのかなという考えもあるのかなと思ったので、ちょっとお聞きしたんですけれども。

○諏訪会長 なるほど。これから後期高齢者の伸びに予算が全体で制約されるということになるので、その辺が事業者の指定でやる場合もあるし、今回は多分単価でやったということだと思うんですね。

単価でやったということと、それから今後はプロがやるタイプだけではなく、さまざまなタイプを住民がかなり役割を担うとか、そういうようなサービスのタイプを多様化をさせることで、総枠、総量、総予算規制ですね。総予算規制をしようというのが恐らく国の考えなので、区ももう1回サービスのタイプを多様化をさせていくということをお考えなのではないかと思うんですけれども、どうでしょうか。済みません。勝手にしゃべりましたが。

○皆葉介護保険課長 済みません。会長のほうが代弁してもらって、申しわけございません。

おっしゃるとおり、国のほうはキャップというか、その予算に対して、制限をかけられています。この予算を超えないようにやらなくてはいけないというところでは、今、会長のおっしゃったような規制を緩和したというか、プロのヘルパーさんではなく、セミプロというか、もうちょっとランクの下がった方でもできるようなサービスで、そうしますと単価もそれなりに下げられるようなことで、工夫をしながら基本的にやっていきます。

予算を超えるような状況にならないように、やはりこの辺のサービスのいろいろメニューのほうも、区としては決めていくという状況でございます。

まだ、具体的には詳細は決まっておりませんが、今、鋭意検討中でございます。

○久松委員 何度も質問をして済みませんけれども、そういうふうにしていくと、その参入者が少なくなる、それは経営的に成り立たなくなっていくんじゃないかなと。そうすると、そこに少なくなってくると、やはり質的な担保も保てなくなってくるんじゃないかなという、そういう考え方もあるんじゃないかなと。

やはりある程度高ければ、そこに質の高いものを求めて入ってくる人も多くなってくるんじゃないかなと思うんですが、全体の流れとしてはそういうふうになっていかないのかなというふうに思っているのですか。

○諏訪会長 区のほうからはどうですか。

○皆葉介護保険課長 やはり、悪かろう安かろうというところは一番問題があると思いますので、人材も含めたそういういろいろな働き方、メニューというものを、やはりこれから介

護事業者の方とも、いろいろお話し合いをしながら、やっていきたいなと思っております。  
○諏訪会長 ご懸念はおっしゃるとおりで、今のところ国が用意しているのは、まず単価を変えらること。単価を変えるときに、サービスの人材の構成を変える。そこに住民とか、ちょっと研修を受けただけの人も参入できるようにして。

国の考えとしては、非常に単純な掃除だけのサービスとか、食事の準備だけのサービスとかそういうようなものは、そういう人でもいいんじゃないかという考え方で今やっているんですが、本当にそれだけでいけるのか、本来の見守りが必要な人をゆっくりやっていて、そこはプロの仕事だとか、ここはいろいろな議論があるところで、要支援、今後は要介護1、2くらいのところまでそういう議論がある。

今回は法改正されませんでしたけれども、またその議論が国のほうで出てきますので、軽度者、要支援の方に対する生活支援のところ、どんな人がどういう役割を果たすのかというのが、これは大きな課題になっていくのかなというふうに思います。

単価をこうやって従来型のサービスを下げざるを得なかったんだと思いますが、下げることについても、本来はそこで事業者の方の経営が成り立つとか、やはりこれはなかなか慎重に議論しなきゃいけないところで、「足立区としてはほかに比べれば保ったんだよ」というのが従来の説明だったんですが、それでも本当にそこで現場がうまく回るかというのはまた別の問題ということで、ずっと注視していかなくちゃいけないことになってくるかなと。

そのほか、済みません、いかがでしょうか。

○小川委員 協議会の小川です。今のお話の中で、生活支援は少しセミプロとか、あるいは通常介護保険の中で、サービスを提供している研修を受けた介護職でなくてもやれるようにするとか、そういう人にやってもらいつつ給付をされていくという方法が考えられると思うんですけども、一応今後そこをどうしていくか。

どういうサービスを用意していくか、区として独自のサービスを用意していくか、報酬の単価をどうするか、そして担い手はどうするかという話が今後進んでいく中で、通所であったり、訪問介護であったりですけども、特に訪問介護は、1人の介護職、ヘルパーさんがお宅に行って、独自の判断である程度サービスをしなくちゃいけない状況になってくるんですね。

今、介護保険のサービスの中でも、お恥ずかしい話ですけども、クレームによくつながるのが、重度の方のところに行って見守りであったり、身体介護をしているときよりも、軽度の方のお宅に行って生活援助、掃除であったり、調理であったりというところからのクレームから、下手すると訴訟につながるというパターンが多いんですね。

ですから、これから総合事業をプランニングしていく中で、軽度の人へのサービスならある程度研修を受けた人だったらできますよというような方向が強くなってしまうと、今後、すごいクレームの嵐というか、そういう状況にもなりかねないし、軽いサービスだから、ちょっとお手伝いが好きな人に行ってもらって、サービスしてもらえばいいよと、そういうシステムをつくっていきよという議論が進んでしまうと、後で大変なことになるのかなという気がしますので、一応、余計なことですけども、軽度のサービスのほうがクレームにつながるケースというのは多いかなということをつけ加えさせていただきます。以上です。

○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。

○山中副会長 山中です。今までのお話を聞いていまして、各部会が昨年度数回ずつ開催されておりますけれども、具体的な対応を検討するそういう場ですとかその方法について、ワーキンググループを開催する、つくるという案が書かれておりますけれども、具体的に今年度どのように進めていくかというそういう方向性が既にございましたら、教えていただけますか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 まず、先行している部分が認知症施策になってくるかなと思っております。認知症施策につきましては、今、人選の確認をしているところでございますが、今、案としましては足立区におります認知症支援地域推進委員であったり、大内病院さんであったり、あとは認知症のグループホームや小規模多機能といった現場で第一線で支援していただいている事業所の方等のご意見を広くいただきたいと考えております。

また、認知症に対しては服薬も非常に大きな支援策の1つになっていきますので、その薬剤師会の方も含めて今人選をお願いしているところでございますので、まず、そのワーキンググループの人を固めていく、人間を固めていくことが第一かなと思っております。その中で、各現場の中の意見をしっかりと集約していくこと、また、新オレンジプランに出されております各項目につきましても、着実に進められるように、意見集約、施策の素案の策定のほうに進めてまいりたいと思っております。

また、月に一遍とか、少し頻度を高くしながら、また、もう少し議論が必要であれば、回数に関しては調整をしたりだとか、もう少しほかの意見がオブザーバー的に欲しければ、そういった方も調整しながら、意見をまとめていきたいと考えております。

○山中副会長 認知症以外の部会につきましては、これからということでしょうか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 はい、これから人選、調整のほうを進めてまいります。

○諏訪会長 よろしいですか。そのほかいかがですか。

もう1点だけ、済みません。生活支援体制整備事業で、第1層のコーディネーターが頑張っていると思うんですが、具体の事業の開発は第2層のコーディネーターを置いて、そこが行うという形に、ほかの自治体は進んでいると思うんですが、足立はその第2層に人を置くことについては今後どうなっているのでしょうか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 足立区の広い中を5人というのは現実的に不可能でございますので、第2層は置いていかないといけないかなと考えております。

ただ、予算規模の部分とこの生活支援コーディネーターで、介護保険事業の中の地域支援事業の中に、総合事業の部分の枠がございまして、この枠、予算の枠がどうしても出てきませんので、足立区は今5圏域で調整しているんですが、その中でやると、全然予算的に足りませんので、国や都との協議をしながら、その枠を拡大できるのか。ここの検討を進めていかないといけないかなと思っております。

○諏訪会長 あれですか。国のほうが言っている日常生活圏域が、足立の場合は1層の日常生活圏域が5つなので、2層の地域包括支援センター分ではなく、1層の分しか生活支援コ

ーディネーターの予算をもらっていないと理解すればよろしいのですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 今回の予算はそうっております。

○諏訪会長 なるほど。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 ただ、これは国と区部の協議によって、その枠のところは調整が可能という規定にもなっておりますので、ここは少し枠を広げながらですね。少なくとも 25 の枠をもらわないと、2 層の予算に足りませんので、その辺は調整が必要かなと考えております。

○諏訪会長 ということは、平成 29 年度の予算でははっきりしたものはなくて、30 年度にかけてそのことをやっていくということですか。今の段階ではそういう答えだということですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 そうですね。30 年に向けて考えていきたいと考えております。

○諏訪会長 そのほかにいかがでしょうか。では、よろしいでしょうか。

よろしければ次のグランドデザインの作成ということで、少し長期的な視点からどう考えていくかということで、また報告事項の中での議論にも部分が含まれていますが、ではそちらに進みたいと思います。それでは、事務局のほうからご説明をお願いします。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 引き続き、地域包括ケアシステム推進担当課長の江連から資料 2 に基づきまして、足立区の地域包括ケアシステムのグランドデザインの策定ということで、ご説明させていただきたいと思います。スライドのほうを書き込みましたので、こちらをごらんください。

まず初めに資料のページ、スライドのページ数で行きます、6 番目のスライドまでが、主な体系の案となっております。今回は検討するに当たって、何か題材がないと検討が進みませんので、素案の素案として提出をさせていただきました。まず、この形につきましては確定しているものでもございませんし、皆さんとの話し合いの中で議論をしながら確定していきたいなと思っておりますので、今回の議論、もしくは今後の検討の中で、追加削除をしながら、足立区版をつくっていただきたいと考えております。今回は、あくまでも事務局側の原案のものとしてご認識いただけたらと思っております。

まず、策定の目的でございますが、いつまでを目標につくるかというところでございます。これは足立区団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となる 2025 年、これが大きく取り沙汰されている年数でございます。ただ、足立区、都市部は全体的にそうなんですが、本当の高齢化のピークを迎えるのは 2035 年から 40 年といわれております。ただ「四半世紀後のビジョンを」ということになりますと、なかなか方向性がぼやけてしまうこともございますので、まずはこの 2025 年を目途に、ビジョンをつくっていただきたいと考えております。

目標は「住みなれた地域でいつまでも安心できる暮らし」、これは地域包括ケアのお題目でございますが、その提供を目的としております。もう一つ、区の特性を生かした足立区版の地域包括ケア、全体像をイメージするということでございます。なかなか「地域包括ケア」と言われても、どういうものか、言葉からは全くわからないような状況でございますので、まず、これを区民の皆様、関係事業者の皆様にも明示することで、これに基づいて足立区

並びに関係団体、住民が一丸となって取り組んでいく。こういったものにしたいたいと考えております。

次に、グランドデザインの役割というか「位置づけ」と書いてありますが、役割の部分になります。足立区は昨年度、基本構想・基本計画を立ち上げたところでございます。こちらは足立区全体の全事業の計画でございます。その下の高齢分野に関しまして、現在は白抜きであります「高齢者保健福祉計画」並びに「第7期介護保険事業計画」を現在策定中でございます。この2つの計画につきましては、3年の時限の推進計画でございます。3年ごとに見直していくものであります。

ですので、このグランドデザイン、ビジョンにつきましては2025年までのこれから8年間の長期スパンでの計画、その中に推進計画がありますよという位置づけになります。これにつきましては、また国や東京都の指針、計画との整合性をとらなければいけないこと、また、高齢福祉分野の計画につきましては、スポーツ振興であったり、衛生計画であったりといったほかの区の計画とも密接に連携してまいるものでございますので、その辺の調和も取りながら策定に臨みたいと考えております。

3つ目が、策定までのスケジュールでございます。まだまだ未確定な部分もございますので、全てこのとおりにいくかどうかは定かではないところでございますが、目途として、目安としてスケジュールを出させていただきました。今回は、一番上の星印の「地域包括ケアシステム推進会議」、4月の開始の部分でございますが、本日検討すべきものとしまして、骨子、柱の部分を皆さんにご議論いただきたいこと。また、その柱の下に視点としまして、確認すべき視点ですね。それにつきましては項目をきょうご説明させていただきますので、その項目の確認、またそれぞれの団体の中からご意見を今日いただけたらと思っております。

その意見確認を持ちまして、5月以降に、区のほうで素案の作成をしていきたいと考えております。当然、関係機関の皆さんとのヒアリングであったり、意見交換・検討というところが入ってまいりますので、こちらにつきまして、随時ご連絡させていただきながら、ご協力いただきながら、進めさせていただきたいと考えております。

素案ができました夏ごろをめぐりに、素案の報告をまたこの場を設けさせていただきまして、確認させていただきたいと考えております。本来であると推進部会、専門部会ですね。各部会ごとに立ち上げて、そこで議論をして推進会議という流れが正しいのかなと思っておりますが、時期、時間の関係もございまして、部会長さんとはしっかりと報告を入れた上で推進会議に上げたいと思っておりますが、先ほど推進会議の下の作業部会の2部会につきましては、つくらせていただきましたので、その部会も含めて検討をし、夏ごろの推進会議への報告とさせていただきたいと思っております。

このグランドデザイン、この場で全て決定できるものではないので、下半期につきましては、足立区の地域福祉の推進協であったり、厚生委員会、議会への報告を経て、今年度末、2月から3月にグランドデザインの公表、完成とさせていただきたいと思っております。ですので、このメンバー、この会議で検討をするのが、上半期の4月から7、8月というところで議論を進めていきたいと考えております。

次に、先ほど申しました骨子の部分、柱の部分のご説明になります。どういう柱、どういう視点から、地域包括ケアシステムの計画をつくっていくのかという部分でございますが、まず大きなテーマとしまして、当然推進部会、専門部会でも行っております医療・介護の連携、認知症のケア、介護予防という部分に関しましては、大きな柱が必要かなと考えております。

きょう改めて提案させていただきたいのは、4つ目の「住まいと住まい方」の部分でございます。この植木鉢の図が、各個々への支援の体系を植木鉢に例えて、厚生労働省のほうで出している部分でございますが、土の部分、葉っぱの部分が、これまでこの推進会議、専門部会で議論しました3つの柱のものになります。ただ、それを支える植木鉢の鉢の部分が「住まいと住まい方」という部分でございます。当然、住まいが安定的に確保できなければ、在宅の支援は到底不可能でございます。これから単身の高齢者がふえていく中、また、年金収入等も少ない国民保険、年金の未納の方も多くなってくることが予測されていく中で、やはり住宅の確保が難しい方が非常に多くなってくると予測されております。

足立区は、まだアパート等の供給量も、ほかの自治体と、23区の自治体と比べても多いほうでございますが、これからの高齢者人口を支えられる分があるのか。また、公営住宅でこれが全部支え切れるのかという話の中で、この住まい方、住まいの部分に関しまして、議論を進めていかなければいけないと考えております。

現在、28年度に「住生活マスタープラン」というものを、住宅課を中心に進めている部分でございますが、その中で少し、議論を進めている部分であるんですが、それを改めてこの地域包括ケアシステムの中で、柱として検討をしたいと考えております。

次に、こちらの図が「地域の中で、地域包括支援システムの支援をどういう機関がやりますか」という大きな図なんです。ここに先ほどの4つ、大きな3つの視点と「住まいと住まい方」を落とさせていただきました。柱として、もう1個提案したい、もう一つ提案したいものが「地域で見守る仕組みづくり」。こちらが足立区版の地域包括ケアシステムを考えると、地域性、独自性が大きく出る部分かなと考えております。

ずばりで言ってしまうと、やはり足立区の特色としまして、「孤立ゼロプロジェクト」というものも1つあるかなと。もう一つが地域包括支援センター、こちらの左のほうにも地域包括支援センターがございますが、地域の支援する、支える仕組みづくりの中に入っております。地域包括ケアシステムの核となる部分が、地域包括支援センターであると考えております。どんなにほかの連携、システムが構築されても、それをマネジメントしていく、調整していく地域包括ケア支援センターを確立していく、質を保っていく。そこがないと、全てが円滑に、潤滑油の役割がないと進めないものでございますので、この「地域で見守る仕組みづくり」の部分を5つ目の視点とさせていただきたいと考えております。

こちらを体系化したものが、スライドの6番目になります。上から行きますと「介護予防、社会参加の推進」、「在宅生活の支援」、こちらが医療・介護の連携の部分でございます。3つ目が「認知症対策の推進」、4つ目が「住まいと住まい方の整備」、5つ目としまして「地域で支えあう仕組みの充実」ということの5つの柱を素案として、事務局から提案させていただきたいと考えております。

まず前半の部分で、ここまでの部分を確認させていただきたいと思います。よろしくお願  
いします。

○諏訪会長 まず、策定の位置づけであるとか、体系の案についてどうかということで審議  
ということですが、いかがでしょうか。もちろん、ご質問もございましたらお願いします。

ちょっと単純な質問ですが、この前のスライドで「地域で見守る仕組みづくり」となって  
いて、主な体系は「地域で支えあう仕組み」となっているんですが、これは同じことを指し  
ているんですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 済みません。同じことを指しております。

○諏訪会長 どちらが正しいんですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 「支えあう」のほうです。

○諏訪会長 「支えあう」が正しい。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 「支えあう」の中に見守りが入っておりますの  
で、「支えあう」で、よろしくお願います。

○諏訪会長 この場での検討の枠組み、スケジュールのほうなんですけど、きょう、ここで議  
論をし、その後事務局等々で関係者の意見も聞きながらということ。それから、この会議は  
7、8月はどこかで1回か2回というくらいのイメージでよろしいですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 7月、できれば7月ごろに1回開催させていた  
だきたいなと考えております。

○諏訪会長 その後は、より大きなところに持ち上がったります。ではここでは2回という  
予定でいいということですね。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 そう考えております。

○諏訪会長 ほかにいかがでしょうか。

○内藤委員 グランドデザインですね。主な体系を今拝見したんですが、こういう図式でも  
って示されたのは今回が初めてですけれども、今まで何回かそういった方向性は大体出てき  
たということですか。したがって、問題、課題というのは、大体決まっているんじゃないか  
と、そういうふうには私は解釈しているのですが、要は、これを分類して……という部分の議  
論が少し足りないのではないかと見ております。

もちろん、それはこれからされるということではと思うんですが、そうなりますと1ページ目に書  
いてあります全体図をイメージするという部分があって、確かに全体像は必要ですけれど  
も、少なくともお集まりの皆様には全体像を示して、ご理解した……も見えなくなる。部分で  
捉えている人も多いですね。

例えば、私はシルバー人材センターでございますが、シルバー人材センターは医療もです  
が、介護も直接的にはもうタッチしない。むしろ介護予防という部分でやっているわけ  
ですね。あるいは支援の形でやっているわけです。そこについては専門的なことが書いてありま  
すが、全体像をコーディネートをして、1つのプラットフォームをつくって、それをまとめて  
どういうふうにするかということ、早く議論を進めていただくと、大変わかりやすくなる  
んじゃないかと、そんな思いで聞いておりました。以上です。

○諏訪会長 いかがでしょうか。では済みません。またいろいろしゃべって。

高齢化のピークが 2025 年ではないと。それはそのとおりで、それから 35 年、40 年を見据えるのは私も望ましいと思いますが、まだなかなか難しいところもあるということなんですけれども、ただ、「高齢化」という考え方は何を言っているのかですね。65 歳以上人口なのか、それとも 75 歳以上なのか。

要介護度に着目すると、恐らく 80 歳以上人口のこの率というよりはボリュームですね。人数がどれくらいいるかというのが、一番要介護のピークとしては大きいということになるので、少しそういう人口の構造がどう変化していくかということの子細を見て、単純な高齢化率の議論はもうやめたほうがいいと。人数がどうなるかというのが極めて重要なことなので、重要なようにやるべきだと思うんですね。そういう視点でピークはどうかというものの上で、25 年はどういう位置づけになるだろうかということをはっきりさせた上で、25 年で何をするのかということをやっていく必要があるかなと。

それから、このビジョンというものが、単に抽象的な目的を示すものなのか。「ビジョン」というとちょっとそういう感じがしますが、もう少し数量的なものも置くのか。あるいは先ほど**時効**をどうしていくかというご指摘がありました、タイムスパンみたいなものをしっかり区切って考えていくのか。

例えば予防のことを考えると、予防を 75 歳の高齢、団塊の世代が 75 歳になるんだったら、75 歳からやっていたのでは意味がないので、今から 2020 年ぐらいまでにはこういうことができていなければいけないとか。だから、75 歳のときはなるべく多くの団塊の世代が元気でいてくれなきゃいけないということになるので、予防だったらもっと前でやる。中・重度者を支える仕組みだったら、少しきちんとしたモデルをつくって、それが広がるようなことを 2025 年以降、もうちょっと考える形で。

何か、どのステージの議論をするかで、地域包括ケアも幅が広いので、社会参加・予防の段階から、中・重度者阻止からみとりの問題までいろいろありますので、そういうことを考えて、主な体系、6 ページにあるところも、少しそのステージというのを意識したほうがいいのかなと思います。

軽い段階、重い段階、中級くらいの段階、そしてみとり……とかですね。これらが本当に横で並列なのかなという気がする。最終的にはこういう形でまとまるかもしれないけれども、施策の体系として、やはりステージごとに、要介護度に向かっていくステージごとに、何の手を打っていかなくちゃいけないかという意味で、見ていくことも大事なかなという気がします。

○伊東高齢福祉課長 高齢福祉課長でございます。グランドデザインはどうしても全体を網羅するというか、全体像を示すものなので、ある程度やはり抽象的にならざるを得ない部分もあるのかなというふうに思っています。

その上で、その抽象的なものをより具体化していく形の計画というのが、本年度、我々のほうで計画を立てていく「高齢者保健福祉計画」になります。その中に入っていくものが各個々の事業ですね。例えば認知症の事業、認知症を 1 つ捉えても、軽い方、重い方がいらっしゃいますけれども、軽度の方に対してはこういうものやっていく、重い方についてはこういうことをやっていくというのを、その高齢者保健福祉計画の中に落とし込んでいくとい

う案の予定であります。

保健福祉計画は3年ごとの改定になります。2025年までのビジョンにおいて、3年後どこまで達成できたのかと見て、この部分はもうちょっと強化しなきゃいけないという部分があれば、そこは膨らませていくことになるでしょうし、おおよそ達成できたということのものが仮にあれば、そこは、では今後どうやってブラッシュアップしていけばいいのかというところの変化になっていくと思います。個別具体のものは我々のほうでつくっていく計画の中に落とし込めるという考えであります。

○諏訪会長 ものが書かれていないと、どういう仕上がりになるかがちょっとわからないですね。考え方としては……。どうぞ。

○久松委員 今のお話だと、その具体的なものができてからという話だから、ここでグランドデザインはどうやって描くのかなというふうに思ったんですけど。

会長がお話をしたようなことも、具体的に足立区の高齢者、今後10年後はどんなふうになるか。足立区の経済的なところとか、社会的な状況とかはどういうふうになっていくのかというのを、区のほうはいろいろなデータをたくさん持っていらっしゃると思うので、そこから来るイメージみたいなものを教えてもらえると、議論としての話がしやすいんじゃないかなと思うので、ここだけで話をしようというのは、なかなかちょっと。具体的な前例がないので、ちょっと難しいのかなと思っています。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 人口ビジョンにつきましても、区のほうで昨年出させていただきましてものがありますので、当然年齢は1人1つずつ年をとっていくものでございますので、多少のブレはあると思いますが、高齢福祉分野は10年後、20年後の体系が出せるものかと思っております。そういった情報も提供させていただきながら、議論のほうを進めさせていただきたいと考えております。

○内藤委員 もう一つよろしいでしょうか。全くのシルバー人材センターとしての立場で申し上げますけれども、今の高齢者人口増から介護のリスクというのは、これはもうきちんとデータとして出てくるわけですね。それをもって2025年に同じ率でもってふえるということは全く考えることも必要ですけれども、そこにあまり持っていくこともない。むしろそれをいかに減らすかということをやっていただきたいと。

データの的なことを聞くのも、私どもはもう実態として、3,700名という高齢者と日々一緒にいるわけです。このうちの半分が後期高齢者ですから、いわば純粋に後期高齢者の方の固まりですよ。それを見ていると、これ、介護も、認知症も、これはもちろん病気でしょうけれども、これは老化現象としか捉えようがないんですね。日々どんどん老化して行って、我々が拝見していても「ああ、ちょっとそういったことになったな」ということなんですね。

老化現象の1つとして捉えていくと、それをいかにとめるかということですよ。そこは医学的にもあるでしょうし……部分もあるんですけども、ここにも出ていますように、社会参加が非常にいいというような形になっています。これはふだんでも、そういう結論づけていいと思うんですけども、問題は社会参加させるためには、どういう手法があるかということですね。

これがなかなか難しいものですから、その辺のことをこうやって皆さんと議論を進めて、ちょっとこの問題もまた違う角度から解決策も出てくるのではないかと、こんなふうに思っていますので、よろしくお願いします。

○諏訪会長 ありがとうございます。福祉部長、ちょっとよろしいですか。

○川口委員 福祉部長でございます。先ほど、諏訪会長のおっしゃっていたお話でございます。27年度のこの会が開かれたときにも、同じように「データがどれだけあるのかがわからないから、なかなか議論できないんじゃないか」というような話があったのを記憶しています。昨今、国でも「何歳以上が高齢者なんだ」という話があったかと思うんですが、65歳の方と80歳の方と90歳の方、同じ高齢者というくくりではくくられない。支援の仕方それぞれに違って来る。区の介護保険では、85歳以上になってくると3分の2の方が介護認定を受けている。

やはりそういう情報もないといけないということを、また今日改めて認識したところでございますので、この議題の中でバックアップになるようなデータと、それから今後、スケジュール面についても、目に見えるような形で情報提供させていただきたいと思っています。

○諏訪会長 問題は、データが出てくるのが次回だとして、そこで次回、広く拝察すると、ほとんど議論ができないので、各部会でちゃんと議論をするのかどうかですね。

○川口委員 そうですね。

○諏訪会長 実質議論を期待するのであれば、少しスケジュール面についてきちんとしていただかないと、各委員の人が意見の言いようがないと思いますので、お願いします。

○久松委員 川口委員にちょっとお聞きしたいんですけど、区の予算は決まっているじゃないですか。どんどんふえるわけではないし。そうすると区の予算をどんどん圧迫していくものというのが出てくるわけだから、その圧迫されているものは高齢化の問題のものであるかもしれないし、そうするとその高齢化の問題だから、そのところを何とか解決するために、なるべく経費がかからないようにするという、そういうものの見方もあるかと思うんですよね。

そこで、そうすると、ここでプランをつくるようになって、こういうところをなるべく改善していったら経費を少なくして、区の予算をそんなに膨大にしないようにするとかという。

そういう発想のやり方というのはあるんじゃないかと思うんですが、どうでしょうか。

○川口委員 おっしゃるとおりでございます。国でも同じようなことを考えているのかなと思います。介護保険や、高齢者だけにかかるお金をどんどん膨らませていくわけにはいきませんし、生産年齢人口、税金を納めていただけるような人口が減ってくるということも言われていますので、それを考えながら、例えば85歳になっても自分のことはできるよという方を、増やしていかなければいけない。

そうするためには、先ほど委員長からもお話がありましたけれども、85歳になってから元気で頑張ればいいのではなくて、65歳のとき、その前からですね。50代のころからどうやって生活をしていくんだらう。例えばよく言われているのが歯のことなんかも、口の中もきれいにする。それは40代、50代からきれいにしていかなきゃいけないし、それを意識づけしなければ、80歳になったときに歯がなくなってしまう、ということにつながってい

きます。「介護予防をしていきましょう」と言っても、50代の方に予防をしていきましょうというのはなかなか通じませんが、それを意識づけをさせて、その介護予防にかかる経費は、介護に比べれば断然的に少ないお金ですから、それを効果的に出していかねばいけないと思っています。

○諏訪会長 そのほかご意見いかがでしょうか。もしあれば、先々のものと絡んでまた体系の話も出てくると思うので、少し全体をご説明いただいてから、自由にご意見いただければと思いますけれども、よろしいですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 では、スライドの7番目の体系の詳細の部分、各柱の項目で、どういう視点が必要かというところから、ご説明をさせていただこうかと思えます。

まず、介護予防、社会参加の促進についてでございますが、まず、各区民の方一人一人が取り組むものとしましては、若いころからの健康づくり、また筋力の低下を防ぐための介護予防、フレイル対策、そして社会参加であるかと思っております。

ここに区としてどういう施策を打っていけるか、この核となるものが総合事業。介護予防日常生活支援の総合事業の推進だと思っております。また、その中で生活支援コーディネーターが、居場所であったり、社会生活支援の体系をつくっていきますよと。

また、リハビリ職の活用というものも、今、国のほうで上げております。どうしても運動や介護予防をやっておりましても、骨折であったり脳梗塞というところで、一時的に機能が著しく低下するという事は、誰しもが起きるものだと思っております。リハビリ職をしつかりと活用し、一度落ちた方でももう一度、年齢が大きくなってしまふとなかなか難しい問題もありますが、できる限り自立した生活のほうに戻っていただく意欲と機会を設けていくということで、リハビリ職の活用というものも、この介護予防、社会参加の部分に述べさせていただきます。

次に、「在宅生活の支援」、医療・介護の部分でございますが、こちらは核となるものが、こちらの医療介護連携、またみとりの意識、こちらの普及などを考えております。また、在宅生活をするためには医療介護だけではなく、やはり緊急時24時間体制であったり、夜間緊急のときの地域密着サービスの充実であったり、給付外サービス。これは介護保険以外のサービスの充実、また老老介護であったり、介護離職というところの視点から家族へのケア、支援という視点も必要なのかなと考えております。

3つ目の柱の「認知症対策の推進」でございますが、こちら、まずは発症したときの早期対応・早期治療、またその柱の核となりますサポート医との連携、またこの質の向上、対応力の向上というところが、まず大事なのかなと考えています。もう一つの柱が正しい理解、地域で見守る、支え合う仕組みづくりにかかわってくる部分でございますが、認知症に関する知識、また家族への支援という部分の柱でございます。

1つは28年度から取り組んでおります若年性認知症、こちらの支援も重要なものかなと考えております。また、右側が認知症への正しい理解の普及、こちらは今、認知症サポーター養成講座というものを区でも積極的に進めているところでございます。ただ、今、2万人近い方がサポーターとなっていられるんですが、サポーターの方から寄せられる意見の

多くがもっと詳しくやりたい。また介護のヘルパーさんとか、皆さん受けられている方も多いんですが、もっと専門職としての役割、知識をつけたいと。そういったもののために、昨年度認知症ステップアップ講座というものが、新たにできました。ですので、養成講座からステップアップ講座、また区でもともとやっているフォローアップ講座とかですね。上位講座というんですか、こういう階層ごとに知識を深めた方を人的に、人材バンクのように重ねることで、家族へのケアや地域での見守り支援というところにつなげていけるのかなと考えております。

ですので、この6つの視点を認知症施策の中で入れさせていただきました。

次が「住まいと住まい方の整備」でございます。まず、民間の賃貸住宅の提供、高齢者向け住宅、住宅の改修という自宅生活へのハード面の政策が上げられるかと思っております。先ほど、前段でお話したように、これから住宅要介護者、特に高齢者の部分に関しましては出てくる恐れがございます。ですので、こちらのどう住宅を提供していくのか、マッチングしていくのかというのが1つの課題。

また、高齢者向け住宅、こちらはサービス付高齢者住宅であるとか、有料住宅であるとか、有料老人ホームだというところの視点でございますが、足立区にはサービス付高齢者住宅がたくさんございますが、なかなか活用できていない現状があるのかなと思っております。ですので、区としてこのサービス付高齢者住宅も含めた高齢者住宅とのかかわり方、活用の仕方に関しましても、方向性を示していかなければいけないのかなと思っております。

この住宅改修は現在も行われておりますが、ここも視点の1つだと考えております。

もう一つが施設、これは介護施設に当たるものでございますが、やはり在宅生活を推進するというだけでは、家族の不安というものはなくなるのかなと思っております。在宅生活を推進するのと両輪で、やはり一定程度の特養であるとか、介護施設の整備が必要だと思っております。緊急時、困ったときにはこういう施設がありますよという安心感がなければ、在宅生活のほうに踏み切れないと思っておりますので、一定程度の施設につきましては、両輪の片方で進めていく必要があるかなと。また、その下の相談支援というものでございますが、こういった在宅生活であったり、入所できる施設であったりという部分のしっかりとした相談を行うことで、施設部分での支援、整備の支援の拡充、充実につなげてまいりたいと考えております。

最後が、「地域で支えあう仕組みづくりの充実」でございます。こちらはまず、地域包括支援センターの機能強化の部分なのかなと思っております。先ほど潤滑油の役割という話をさせていただきましたが、まず地域包括支援センターが地域の核となり、相談を受け、支援を行っていく。また介護予防の基点にもなっていくということで、非常に重い責任、役割を担っている部分でございますので、こちらの強化につきましては、区も一緒に責任を持ってやっていく必要があるかなと思っております。

下が、次は人材の確保と育成でございます。やはりこれから、今は保育人材の不足であるとか、待機児童とかと子供の部分を言われておりますが、これからは間違いなく介護人材の不足であったり、介護難民という課題が非常に多く議題と上がってくるのかなと思っております。ですので、この介護人材の確保・育成という部分は、先ほど出ました専門職だけでな

く、区民や研修を受けたセミプロの方を含めた全体を見て、現状の人材の数と将来推計を見ていく中で、どのくらいの人数を確保していかなければいけないかというものを述べていかなければいけないかなと思っております。

また、地域で支え合うという部分に関しましては、やはりこれは「孤立ゼロプロジェクト」というものを足立区としては欠かすことができないかなと思っております。地域の中での互助での支え合い、これが見守り支援にもつながってきますし、介護サービスだけではなく、見守り支援の体制をつくっていくということですね。

最後は権利を守る仕組み、これは在宅で単身の方、また老老の方というのが非常に多くなってきております。金銭管理であったり、契約であったり、医療機関への受診、手術の部分も含めて、成年後見人や法人後見、市民後見ということも含めて、権利を守る仕組みにつきましても、考えていかなければいけないというテーマだと思っておりますので、この5つの柱と各個検討をする項目とさせていただきます。

以上、5つの柱に関する項目の説明になります。よろしく申し上げます。

○諏訪会長 ありがとうございます。それではご質問を含め、それからそもそもの体系や議論も含めて、さまざまご意見をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○山中副会長 山中です。2点ちょっとご質問させていただきたいんですが、まず1点目はスライドの2ページ目に、赤字で「区の特性を活かした『足立区版地域包括ケア』の全体像を明示」というふうに書かれておりますけれども、この体系の項目を見ますと、全国版の地域包括ケアと主な違いがないように思うんですけれども、これからどのように、その足立区の特徴というところを盛り込んでいくのか。その方向性について、教えていただけますでしょうか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 柱に関しましては、足立区独自というものは難しいと考えております。ですので、この中の各項目の中で、足立区の資源であったり、現在の取り組み状況、課題という部分が、各項目の中に上げられてくるかと思っておりますので、その中で足立区の特徴、独自性を出していく必要があると考えております。

○山中副会長 項目の中で足立区らしさを出していくという理解でよろしいですね。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 はい。

○山中副会長 もう1点は、この5つの体系というのは非常にわかりやすいんですけれども、1人の高齢者が問題を抱えますと、それぞれの体系にまたがって解決が必要になってくる。そういう課題が出てくると思うんですけれども、この5つを有機的に結びつけるというか、横につなぐようなそういうことについては、示さなくてもよろしいのでしょうか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 今のところ、その視点はないのですが、その辺も山中委員のご意見もいただきながら、検討を深めてまいりたいと考えております。ぜひご教示いただけたらと思っております。

○山中副会長 高齢者でも、在宅生活をしている高齢者が認知症になって、住まいに困るといふようなところで、2つ、3つの要素を同時に問題が発生してくると思っておりますので、ランドデザインとして示すのであれば、個々の問題と全体をどう解決するかというところ。表現方法は難しいかもしれないんですけれども、考えて入れていくほうがいいのかというふ

うに思いました。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 かしこまりました。ありがとうございます。

○諏訪会長 その他いかがでしょう。今の山中委員のご指摘と私がさっき言った、例えばステージでどこまでのゾーンだとかというのは、重なる部分があるのかなと思いますので、そのあたりをご検討されたほうが良いと思います。そのほかはいかがでしょう。

○酒井副会長 委員の酒井です。今、出たことと類似の話なんですが、体系の案のところに「住まいと住まい方の整備」があります。これ単体で見ると、このケアシステム推進会議での役割からはちょっと離れているんだと思うんですね。そして、今、山中委員のほうからもお話があったんですが、在宅生活していく中での住まいが基本になると、いわゆる認知症になれば、また住むところもさらに重要になると。そういう意味で前提がつながりがあるわけですね。そうすると推進会議での検討する対象の中に、この4番目の「住まいと住まい方の整備」も必然的に入ってくるという理解でよろしいんですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 平成 27 年度にこの推進会議を立ち上げたときに、その辺は事務局からも少しお話をさせていただいたんですが、やはり住まいという部分が地域包括ケアの基盤となってくる部分でございますので、本来住まいの専門部会もあってもおかしくないのかなというところもございしますが、まずはこの初めの3部会を進めさせていくところでございますので、この住まいにつきましても、この中での議論が必要なのかなという認識でございます。

○酒井副会長 あともう一つ、いわゆるこの小さい部会をつくって、検討部会をつくって、具体的な施策なり案というものを重ねていくんだということなのですが、この先に出ている「策定までのスケジュール」というのを見ていくと、この推進会議のこの会議体の中で、こういう具体的なものがいいよねという判断はつけられないまま、結果的に各部会のチームをつくって、そちらのほうで決めていってしまう形になりそうだというふうに見えるんですが、これはそういう方向性なんですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 そうですね。本来であれば、この推進会議を何回かやりながら、ブラッシュアップしていくのが理想的かなと思ってはいるんですけども、なかなかそこまでのスケジュールが難しいかなと思っておりますので、各委員さんだったり、部会長さんともいろいろ情報共有をしながら、細かく少し出させていただきながら、個々での話し合いの中で練り上げていけたらなと考えております。

○酒井副会長 やはりこれだけ重要な部分だと思ひまして、結局、この会議体というものが、具体的なものを何も決めるものではなくて、こういうことならばいいということが上がってきて、それでいつの間にか案ができましたということであれば、本当にこの推進会議の意味合いがあるのかなというふうにちょっと考えざるを得ないなというのが若干あります。

あともう一つ、かなり先ほどの話に戻るんですが、3ページ目で、前半の解説の3ページ目に戻るんですが、医療・介護連携推進部会のところですね。そこの「在宅医療相談窓口の設置について」というふうにあるんです。それについては、情報収集、情報の更新及び核となる人材を集めることか大切であると、設置場所や機能を精査すべきであると。その下に、作業部会を設置するんだということなんですが、大枠のものがこの推進会議で、こういうも

のだねというものが出た後に、作業部会で詰めていく、具体化していくというのはわかるんですが、その前の前半の方向の密の部分が決まらないうちに作業部会をつくっても、この推進会議で何も検討されないものができ上がっちゃうのかなというふうに思うので、日程の問題なのか、先ほどから何度も出ているんですが、日程が大事なんじゃなくて、地域包括ケアのシステムをつくるのが大事なはずなので、この推進会議というものがそういうものでなくてもいいのであれば、そういう会議ですということ、この会議の場に参加するんですが、そうでないのであれば、スケジュール、スケジュールで無理というご判断だけはしないでほしいと思うんですね。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長　かしこまりました。十分検討をしてみたいと思います。ありがとうございます。

○酒井副会長　スケジュールのことは先ほど来重ねて言われていますので、福祉部長も検討されるというようなことでしたので、ぜひそこはお願いしたいなど、我々としては思います。

皆さん、いかがでしょうか、意見を申し上げてよろしいでしょうか。

ちょっとですね、7ページのスライドの総合事業が介護予防・社会参加に入っているというのは、私的には大変違和感がありまして、総合事業というのは社会参加、介護予防だけでは済まなくなった人の生活支援をするところだというふうに思いますので、もちろんそこと重なる部分はあるけれども、介護保険の事業は社会参加の促進ではないのという感じがします。この辺を、例えばこの9ページにある地域で支え合う仕組み。これは半分は生活支援のことを言っている、国で言う生活支援ですね。介護予防の後に出てくる生活支援、これを足立区は「地域で支えあう仕組み」というふうに言いかけているんじゃないかというふうに思うんですけれども、介護予防と社会参加をくっつけたというのは、区、ある種の独自性というか、社会参加がまずあって介護予防というのは大事だという。それは1つの意図的にそういうポリシーでやられるなら、それはそれでいいと思うんですけれども、であるならばこの生活支援のところなりに、介護総合事業が入るのかなと思ったりとかですね。

それから、この8ページにある「在宅生活の支援」というのは、これも中重度を言いたいのかと思ったりとか、これも生活の支援と言えば生活の支援なので、体系はすっきりしているようであって、ちょっといりくりが分かりにくいところが結構あるなというふうに思いますね。

ついでに言うと、認知症の方の対策で家族への支援は当然大事で、また在宅の介護者の支援というのも当然大事でという、このあたりは介護保険を受けていらっしゃる方の多くは認知症も同時にお持ちなので、果たして分けられるのかなというのが。ちょっとそのあたりの書き振りとか、整理の仕方とかを見れば、個別に中身を見ていくといろいろ課題はあるなという感じがいたしますね。

ついでにずっと言ってしまうと、住まい方のほうも、私は住まいのことをきちんと取り上げるというのはすごくいいことだと。総論としては思いますし、その際に足立区の場合は多くの公営住宅があったりとか、そういう意味ではそうした地域の特性があるわけだから、その部分も含めて、それから民間の賃貸住宅にお住まいの方もたくさんいらっしゃると思う

ので、そういう方々が、要介護が必要になったときに、住み続けられないというのが問題。それは医療連携とも相当重なると思いますね。入院したら帰ってこられないで漂流してしまうということが、かなりあるんじゃないかと思いますので、そういう視点で医療からきちんと戻ってくることも含めて、住まいのことを取り上げるのはいいと思います。

この相談支援というのが、情報提供というよりやはりきちんとした住まいのマッチングをするということをするようなところが、やはり必要になってくるかなというふうに思います。済みません。ちょっといろいろ申し上げましたが。

○酒井副会長 酒井です。若干、今のお話の流れでなんですが、9ページ目の「地域で支えあう仕組みの充実」の「権利を守る仕組み」とあるんですが、これは8ページ、前のページの3番目、「認知症対策の推進」のところにも、やはり権利を守るのは認知症の方の重要なものですので、ここにも入ってくるのかなというふうに思うんですね。

○伊東高齢福祉課長 高齢福祉課長です。先生のおっしゃるとおりです。5番目にこの権利擁護のところが入っているからといって、その中の部分に権利擁護は全く関係ないということはもちろんございません。なので、先ほど来、山中先生がおっしゃったように、ほかのものとのつなぎ合わせで、潤滑油的なところがこの5番目の中にも多く含まれているというふうなご理解をいただけるとありがたいかなというふうに思います。

○酒井副会長 わかりました。

○須藤委員 医師会の須藤ですけれども、ちょっと視点が違うかもしれないんですが、こういう地域で見守るということは非常に大切なことですが、在宅あるいは介護にもかかわった利用者さんというのは、やはりどこか疾患を持っていらっしゃるものがほとんどでして、そういうような地域で見守るためには、情報を共有しなくちゃいけない。そのためには、個人情報の問題というのも、おのずと出てくると思うんですが、個人情報の保護法にさわらない程度というような対策ですか。その辺がしっかり持ってないと、逆にそこから責められるということが可能性としてはあるのではないかなと、ちょっと今感じていまして、ちょっと述べさせていただきました。

○諏訪会長 では、ご意見で何かございますか。

○伊東高齢福祉課長 済みません。高齢者福祉課長です。もちろん須藤委員がおっしゃるように、この各事業、特にこういった高齢者の方々が中心にまつわる事業の個人情報を守らなければいけない。それはもうもちろんのことだと思いますし、各事業の施策の中において、どういうふうに通っていくのかと、個別に検討をしていかなければならないのかなというふうに思います。それは、各所管になってしまうんですけれども、この中で個人情報を配慮した形の構築をするようにということは、我々のほうからも再度徹底させていただきたいというふうに思います。

○諏訪会長 先生、また何かございますか。

○須藤委員 済みません、またいいですか。当然、個人情報というのは個人の利益になることであれば、それは許されることであると思っておりますので、その辺の例えば家族から、必ず契約なりそういうものを取りつけないとか、そういうところを事前にしっかりとした足立区版の利用者に向けての個人情報というのも、やはりつくっておく必要があるのではないか

なと思いました。

○諏訪会長 まさに今、須藤委員のお話になったとおりで、いわゆるサービスを受ける方自身の権利、個人情報というのを守っていかなくちゃいけない。ただ、このグランドデザインの体系の中にも、その情報を保護すると、大事なんだということがどこにも出ていないので、ある意味その出ていないことに不安をちょっと感じているのではないのかなということがあります。

それから、もう一つは、当然、介護サービスを受けられている方の情報保護だけではなくて、それにかかわる関係者の情報を集めてデータベースをつくったり、みんなで共有していくことになるんだと思うんですね。そうすると、その連携をするためには情報を保護する。その組織の情報を保護するということがポイントになりますので、その体系の中にも、その根幹の中に、やはり体制づくりの中には情報を守るんだということが大事だということを、ちょっと加えていただければ、安心したデザインが描けるのかなというふうに思うところです。

いかがでしょうか。

○伊東高齢福祉課長 高齢福祉課長です。ご意見ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。これ、5番目の柱が、地域で支え合う仕組みというふうになっているんですけども、足立区の地域包括ケアシステムをより充実、より発展させるための仕組みというふうに言いかえてもいいかなというふうに思っていますし、その中では当然利用者、それにまつわる方々の個人情報、情報ですね。そういう部分は非常に大事な視点かと思っておりますので、その辺については何か計画にあると思うんですが、計画の中にも加えさせていただきたいと思っております。

○諏訪会長 今のコメントですが、5番目は地域の生活支援のことも入っていますので、それと基盤整備的なことはちょっと分けたほうがいいと。今の情報のことも基盤、それから人材確保のことも基盤、情報の関係は国のほうがデータの見える化であるとか、かなり見える化を意識した施策をこれから展開しなければいけなくなるので、そういう意味での情報の基盤も必要になるし、また、保護とか、上手に活用するという意味のそういったルールとか、そういうような基盤も必要になるので、そのあたりはちょっと共通の基盤整備というところで、きちんと分けられたほうがいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

済みません。質問なんですが、どの程度まで書き込むつもりなんですか。この程度のことを課題に、少し先ほど説明をされた個別の事業は別だというふうにもおっしゃったので、どこまで書くつもりなんですかね。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 高齢者保健福祉計画と並列でやっていきますので、まだなかなかどこまでという想定が難しいのかなと思っているのですけれども。あまり個別具体的などころまではビジョンの中には盛り込めないけれども、ただ、文言としては入っていないといけないのかなと思っておりますので。

○伊東高齢福祉課長 済みません。高齢福祉課長です。ボリューム感というところは、確かにまだ最終的には、どこまでというのはなかなか決め切れない部分もあるのですけれども、恐らく個別具体の各論の事業を、そのビジョンの中に盛り込むということは、恐らくないと

思います。

そうした事業については、高齢者保健福祉計画の中に入れていく。どうしても総論の部分ですね。この 2025 年までに足立区としてどんな高齢者施策、住まいをやっていくのかというところの総論の話を入れていくということになるだろうというふうに思います。

○諏訪会長 ビジョンを、誰に向けて、何のためにつくるかということを決められたほうがいいと思いますが、ここの中に政府提案の問題はあまり明示的には入っていませんけれども、しかし介護保険、地域包括ケアの図にあるように、住民、市民の一人一人の選択と心構えが基盤にありますね。

ですから、区民に向けたしっかりしたメッセージを出すというのもとても大事なことだし、それからここには事業者さんがいらっしゃいますが、事業者さんに向けて、要は介護保険の……だった指針を受けて、区としてはこういうことを考えていくんだということをしつかり出すということも大事だし、そういうものとして区民向けに出す。強くメッセージを出したいのであれば、やはり区民がこれに書いたからわかる、読んでいただけるということは少ないにしても、しかし、ここに住民代表の方もたくさんいらっしゃって、そういう方々はわかったと、こういうことで我々も活動の方向を考えていくんだとか、そういうわかりやすいものにするならそういうつくり方をしなきゃいけないし、ちょっと誰に向けて、どう出すのということも、少しきちんと考えられたほうがいいと思います。規範的に統合と言われているもののためにやるかと思うので。

○須藤委員 医師会の須藤です。もう再三出ているご意見の中で、やはりビジョンを示すには、ある程度目標を持っておかなければならない。それぞれの各部会というか、いろいろな努力の中で、それぞれの目標をつくったほうがいいのではないかなと。そうすると、やはり人口の推計だけでなく、今この時点で利用している、施設を利用している人の数がこうだから、2025 年には、あるいは 2030 年や 40 年にはこういうふうになる可能性があるという推計を、皆さん同じような認識でもって、それでこれに当たったほうが、ではどうすればいいのかということ、いろいろな意味で、話し合いが進んでいくんじゃないかなと思うんですね。

それから、医療の分野では在宅医療に関して、今現在在宅医療を利用している人がどのくらいいるのか。その年代構成でそれを推計すると、2035 年にはどのくらいの在宅医療がいて、それをかばう、それを補う在宅医がどのくらい必要になってくるのか。そういうような推計、もしデータとしてたくさん区のほうがお持ちでしょうから、そういうものが推計で結構なので、出していただければ、非常にイメージとして湧いてくるんじゃないかなと思うんですが、いかがでしょうか。

○諏訪会長 貴重なご意見だと思います。いかがでしょうか。重ねて言ってよろしいかな。私も、人材確保というのが、非常に介護保険のこれからのアキレス腱だと思いますので、どれだけ人材の需要が伸びなきゃいけないのかということは、きちんと現状を認識しておくべきですし、きちんと推計して、その中に結局総合事業というような介護予防のところ、どれだけプロが現実に割けるのかという問題が出てくるはずですので、そういう問題は議論をしたほうがいいと思います。もし、コメントがあれば。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 将来推計につきましては、人口ビジョンのほうは先ほど申したように出ますので、例えば今の介護認定率であれば、今の率でそのままいくようではなく、目標数値をつくりながら出すことになるでしょうし、在宅医療の部分に関しましては、昨年、医師会さんのほうで在宅医療の現状につきまして、まとめていただいたものがございますので、それと整合しながら、将来推計の部分を出していけるのかなと。

ただ、今後の病床数の話だとかというところに関しましては、なかなかまだ未知数の部分もございますので、その辺につきましては、含みを残す必要があるかなと思っております。

介護人材のところにつきましても、今回、高齢者実態調査というのを行っておまして、今後の保険料の策定だったり、高齢者保健福祉計画の策定のために、住民さんのアンケート調査を行っているものもございまして、そのあたりで介護事業所の調査もございまして、その中で人材がどのくらい、人員がどのくらい登録があるかというところも調査させていただいている部分が一部ございます。ただ、全事業所さんからの回答がない部分もございまして、これからちょっとその辺の検討も含めながら、介護人材が今現状どのくらいいるのか。できれば年齢構成まで含めて考えると、5年後、10年後の人材がどうなっているのかというところもわかるのかなと思っておりますので、その辺も検討と一緒に、介護事業者さんと連絡、協力をし合いながら、人口推計からの将来像についても出していきたいなと考えております。

○諏訪会長 そのほかいかがでしょうか。よろしいでしょうか。もし何もなければ、イメージ案に基づくというような形でしたけれども、今回の議論はこれで終わりにしたいと思います。

次第の4については何かございますか。その他、何かありますか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 特にございません。

○諏訪会長 わかりました。それでは以上をもちまして議論を終えたいと思います。貴重なご意見をたくさんいただきまして、ありがとうございました。これで議事は終了したいと思いますので、再度事務局のほうからお願いします。

○事務局 長時間にわたり、ご議論をいただきましてありがとうございます。次回の開催につきましては、詳細が決まり次第またご連絡をさせていただきます。

それでは、これにて推進会議終了となりますが、初めに傍聴者の方よりご退席をお願いいたします。資料は回収させていただきますので、よろしくお願いたします。

ありがとうございました。では、委員の皆様ありがとうございました。それでは、お車でおいでの委員の方いらっしゃいましたら、事務局までお申しつけください。駐車券のご用意がございます。それでは、委員の皆様ありがとうございました。

これにて閉会させていただきます。ありがとうございました。