

平成29年度 足立区地域包括ケアシステム推進会議
第2回 会議録

会議名	平成29年度 第2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8月31日(木)		
開催場所	本庁舎8階 特別会議室		
開催時間	午後1時59分開会～午後3時57分閉会		
出欠状況	(1) 委員現在数 31名 (2) 出席委員数 24名 (3) 欠席委員数 7名		
出席者 (多数の場合は別紙 で対応)	諏訪 徹	太田 貞司	酒井 雅男
	山中 崇	須藤 秀明	太田 重久
	久松 正美	花田 豊實	鶴沢 隆
	武田 紘之	縄田 陽子	茂木 繁
	風祭 富夫	松井 敏史	大竹 吉男
	中島 毅	村上 光夫	茂出木 直美
	結城 宣博	和泉 恭正	川口 真澄
	今井 伸幸	服部 仁	須藤 純二
事務局	事務局：地域包括ケアシステム推進担当課 高齢福祉課、地域包括ケアシステム計画担当課、介護保険課 社会福祉協議会		
会議次第	別紙のとおり		
会議に付した議題	<p>【第一部】</p> <p>1 委嘱状交付</p> <p>2 諮問</p> <p>3 区長挨拶</p> <p>【第二部】</p> <p>1 (仮称)足立区地域包括ケアシステムビジョン策定について (1) スケジュールについて (2) “足立区版”地域包括ケアシステムの基本的な方向性(案)の検討について</p> <p>2 医療・介護資源マップ(医療機関・介護事業者情報提供システム)の構築について</p> <p>3 その他</p>		

4 事務局連絡

(1) 次回の開催予定

平成29年11月30日(木) 午後2時 足立区役所8階 特別
会議室

○澤田 皆様、こんにちは。定刻より少し前ですが、始めさせていただきたいと思います。

本日は、お忙しい中、またお足元の悪い中、会議に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計画担当課、澤田が担当させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、傍聴者の皆様にお願いがございます。会場内でのビデオカメラ、カメラ、携帯電話等のご使用はお控えいただくようお願いいたします。ご理解、ご協力をお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に第1部といたしまして、新たに委員となられる方へ、委嘱状の交付、及び諮問が区長代理、長谷川副区長よりございます。

新委員の方のお名前をお呼びいたしますので、その場でご起立いただきまして、委嘱状の受領をお願いいたします。

足立区シルバー人材センター、中島毅様。

○長谷川副区長 委嘱状。中島毅様。足立区地域包括ケアシステム推進会議委員を委嘱いたします。平成29年8月31日。足立区長 近藤やよい。よろしくお願いいたします。

○澤田 足立区ボランティア連合会、大竹吉男様。

○大竹委員 はい。

○澤田 公益社団法人東京都宅地建物取引業協会足立区支部、茂木繁様。

○茂木委員 はい。

○澤田 公益社団法人全日本不動産協会東京都本部城東第一支部、風祭富夫様。

○風祭委員 はい。

○澤田 足立区社会福祉協議会、結城宣博様。

○結城委員 はい。

○澤田 ありがとうございます。新委員となられた方々からご挨拶をお願いいたします。シルバー人材センター中島様から、よろしくお願いいたします。

○中島委員 ただいまご委嘱いただきました中島でございます。この役を一生懸命勉強して皆様と同じレベルになりたいと思いますので、ぜひご指導をよろしくお願いいたします。

○澤田 ありがとうございます。大竹様、よろしくお願いいたします。

○大竹委員 微力ですが、努力はしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○澤田 ありがとうございます。茂木様、よろしくお願いいたします。

○茂木委員 私は、今回ご指名いただきましたので、一生懸命足立区のために頑張ります。よろしくお願いいたします。

○澤田 ありがとうございます。風祭様、お願いします。

○風祭委員 全日本不動産協会の風祭でございます。私どもも不動産の業界がどんな形で携わっていけるか勉強しながら頑張っていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○澤田 ありがとうございます。では、結城様、お願いします。

○結城委員 足立区社会福祉協議会、結城でございます。私どもは、今、地域支え合い推進員として業務をやっております。まさにこの地域包括ケアシステムの構築にかかわる業務でございますので、今後ともよろしくお願いいたします。

○澤田 ありがとうございます。

さらに、新しい委員といたしまして、建築室長、服部仁委員でございます。

○服部委員 よろしくお願ひします。

○澤田 交通対策課長、須藤純二委員でございます。

ありがとうございます。服部委員、須藤委員の任命書につきましては、机上に配付させていただいております。どうぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、長谷川副区長より、諏訪会長に足立区地域包括ケアシステムビジョンの策定について、諮問をさせていただきます。諏訪会長、長谷川副区長、よろしくお願ひいたします。

○長谷川副区長 諮問書。足立区地域包括ケアシステム推進会議条例第3条第1項の規定に基づき、以下の事項を諮問いたします。

1、諮問事項。（仮称）足立区地域包括ケアシステムビジョンについて。

諮問理由。急増する高齢者へのケアを充実するため、区はこれまでも貴推進会議のご意見を賜りながら、施策を進めてまいりました。

しかし、本格化する超高齢社会を乗り切っていくためには、行政だけでなく、区民や団体・事業者が一体となり、足立区全体で高齢者を支えていく仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築が急務となっております。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、高齢者の支援・ケアをより強固なものにしていくための目指すべき方向性、ビジョンを貴推進会議でご審議賜り、ご答申いただきますようお願い申し上げます。

足立区長 近藤やよい。

よろしくお願ひいたします。

○澤田 ありがとうございます。

続きまして、長谷川副区長より、諮問について挨拶がございます。よろしくお願ひします。

○長谷川副区長 改めまして、皆さん、こんにちは。

今日は本当にお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。この推進会議、約2年間、皆様でさまざまな議論をしていただきました。推進会議、それから各部会の議論の中で、一定程度検討すべき課題は見えてまいりました。今回、これまでの議論を踏まえて、これからの足立区のビジョンを作っていただくということで、新たに諮問をさせていただきました。

ご承知のように、足立区は、昨年、基本構想を策定し、これから30年先の足立区の将来像を描きました。その柱の中で、この地域包括ケアシステムは、まさに足立区の今後30年を見据えた大きな柱になる事業になっていきます。

そういう中では、今、諮問書の中にもありましたけれども、そういう形でよく言われるように、さまざまな事業者、それから地域の方々も巻き込んだ大きなシステムを作っていくことが、今求められている状況でございます。ぜひ答申を参考にさせていただいて、足立区も、今後30年先を見据え、高齢者が安心して地域に住み続けられるような仕組みを作って

いきたいと考えておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

○澤田 長谷川副区長、ありがとうございました。

これもちまして、第1部、委嘱状の交付及び諮問を終了させていただきます。

続きまして、第2部を進めさせていただきます。議事に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。あらかじめお送りしております資料でございますが、資料1、地域包括ケアシステム推進会議委員名簿、資料2、地域包括ケアシステム推進会議条例、資料3、同条例施行規則でございます。資料4としまして、本日の諮問書の写しでございます。次に、資料7、（仮称）足立区地域包括ケアシステムビジョン 主な策定スケジュール、資料8、“足立区版”地域包括ケアシステムの基本的な方向性（案）、資料9、2025年を見据えた「とある区民の将来像」を実現するためのライフステージに応じた将来像の体系図（素案）、資料10、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定に伴う高齢者実態調査の概要について、資料11、高齢者人口等推計資料、続いて資料12、足立区基本構想【概要版】、資料13といたしまして、足立区基本計画【概要版】でございます。この資料があらかじめ送らせていただいたものでございます。

加えまして、本日机上に配付させていただきました資料につきまして、確認いたします。差しかえさせていただいておりますが、本日の次第でございます。続いて本日の席次表、それから資料6-1、医療・介護資源マップ（医療機関・介護事業者情報提供システム）の構築についてというものです。資料6-2としまして、医療・介護資源マップ（画面遷移）、資料6-3としまして、医療・介護資源マップ（掲載項目）、以上でございます。本日机上配付させていただいたものは、以上の5点でございます。

不足等ございましたら、事務局にお声かけいただければと思います。よろしいでしょうか。また、会議の進行中に何かございましたら、事務局にお声かけをお願いいたします。

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条の規定によりまして、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。

皆様からのより多くの活発なご意見、ご質問をいただくため、迅速な会議進行にご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

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。

ご案内が遅くなりましたが、マイクにつきましては、スイッチを押していただいて、緑のランプが点灯している間、お使いいただくことができます。一度に使える台数が限られておりますので、ご発言の後は、緑色のスイッチをオフにさせていただくようお願いいたします。

では、早速ですが、諏訪会長から開会のご挨拶をお願いいたします。

○諏訪会長 皆様方、お忙しいところ、ありがとうございます。4月に第1回の推進会議を開きまして、そのときに「ビジョン」とは一体いかなるもので、何のために策定するのかであるとか、例えば、介護保険事業計画との違いは何であるのかとか、また、その審議をしていくためにはデータもいろいろ提供してほしいというような、さまざまなご要望をいただき

まして、それも受けまして、少しビジョンの性格や目指すところであるとか、その他いろいろ基本的な性格について、整理が必要なのではないかとということで、実は、正・副ここにおります会長と、区長、事務局のほうで、何度か意見交換のような形で、こういう方向で作っていかうというようなことは、整理をさせていただいたということでもあります。

ただし、中身を全然詰め切っているわけではございませんで、まず考え方として、先ほど諮問書にありましたが、やはり地域包括ケアシステムというものは、行政だけがやっていくものではないと。区民の方々のご理解、さまざまな団体のご協力が必要ですし、専門職、職能団体の方々、それから事業者団体の方々、オール足立で取り組んでいくことが必要だということで、そうしたものであること、また一緒に作り上げていくことを訴えるような、そうしたものにしていける必要があるのではないかと。

それから、策定の過程でもきちんと議論をして、また各団体へ持ち帰っていただいてご意見もいただくような形で、一緒に作り上げていく。先ほど副区長からございました足立区の基本構想は、「協創」と、協力して創っていくということをしていることから、まさに自助、共助、公助と一緒にどうやって作っていくのかということで丁寧に議論していかうと、そのあたりの方向で少し整理をした上で、今回の会議に臨むということになった次第です。

そういう考え方ですので、中身はまだ全然詰まったものではございませんので、ぜひ忌憚ないご意見を活発にいただいて、それから各団体にご議論を持ち帰っていただいて、作っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○澤田 諏訪会長、ありがとうございます。本来であれば各副会長様からもご挨拶を頂戴したいところですが、限られた時間でございますので割愛させていただき、審議に入らせていただきます。ご了承ください。

では、議事進行を諏訪会長にお願いいたします。

○諏訪会長 それでは、早速議事に入らせていただきます。

まず、次第の第2部のうち、スケジュールについて、それから「“足立区版”地域包括ケアシステムの基本的な方向性の検討について」ということで、事務局から説明をお願いします。

○伊東高齢福祉課長 福祉部地域包括ケアシステム計画担当課長を兼務しております高齢福祉課長の伊東でございます。よろしくお願いいたします。

私からは、資料7から資料11まで、一括でご説明させていただきます。多少長くなりますが、お時間のほどよろしくお願いいたします。

まず資料7、（仮称）足立区地域包括ケアシステムビジョン 主な策定スケジュールをご覧ください。ただいま諏訪会長からもご案内いただきましたように、前回、4月12日の本推進会議において、その当時は「グランドデザイン」というふうな名称で言っておりましたが、このビジョンづくりについて、まず素案のご提案をさせていただいた経緯がございます。その際、春に素案を示して、この夏頃までというようなスケジュールで提案をしていただきましたが、短期間ではなかなか実のあるものは難しいのではないかとご意見もいただきましたので、再度、事務局と正副会長の方々を含めて検討させていただきまして、スケジュール（案）を作り直させていただきました。それがこの資料7に記載されているもの

でございます。

一番上に推進会議、この会議でのスケジュールというものを記載してございます。本日、8月31日、区よりビジョン策定についての諮問を正式にさせていただきました。本日、この後、事務局で作成している資料をご覧いただき、ご意見をいただきたいと思いますが、実質的には、次回からご議論も深まっていくというところになろうかと思っております。そこからおおむね1年間、来年（平成30年）11月に、この推進会議から区へ、地域包括ケアシステムのビジョンについて答申をいただくという予定を考えてございます。

その間に、数回の推進会議を開き、ビジョンの方向性等々をご議論していただきたいと考えております。推進会議の間と間は、おおむね2カ月程度空けてございます。この意図というのは、先ほど諏訪会長からのお話もございましたが、この場で議論されたことを各団体、ご自分たちの所属団体にお持ち帰りいただきまして、方向性をご説明いただいたり、そこでまた何らかのご議論をいただき、そこで出された意見をこの推進会議の場にお持ち帰りいただく、持って帰ってきていただくというようなキャッチボールを数回繰り返させていただきたいと考えておりまして、このようなスケジュールを考えてございます。

来年の11月に答申をいただいた後、区は、答申案を踏まえ、パブリックコメント等を経て、来年度末、平成31年3月を目途に、足立区としての地域包括ケアシステムビジョンの正式決定と考えてございます。

その間、足立区議会や地域保健福祉推進協議会におきましても、同様にこのビジョンの提言の流れ、議論の流れをご説明させていただいて、このご意見を取り入れながら、この場での議論に活かしていく方向で進めていきたいと考えてございます。

ビジョン策定のスケジュールにつきましては、以上でございます。

続きまして、資料8をご覧ください。“足立区版”地域包括ケアシステムの基本的な方向性（案）についてでございます。先ほど長谷川副区長からもお話があったように、区は区の憲法と言うべき新たな基本構想を昨年10月に策定いたしました。この構想を受けまして、本年2月に、足立区の基本計画を作成したところでございます。

地域包括ケアシステムの策定に当たりましても、この上位の概念に当たります区の基本構想、基本計画との整合を図られたものにしていく必要がございます。そこで、このビジョンを作成するに当たっての前段として、今後どのような取り組みを行っていけば良いか、“足立区版”の地域包括ケアシステムの目指すべき姿にたどり着き、区の基本構想として、目標とする将来像、「協創」というところにかに近づけることができるかというところを考えたものでございまして、それが資料8でございます。

資料8の一番左端をご覧ください。ここが地域包括ケアシステムを構築するに当たってのスタート地点ということになります。文章として「高齢者が住み慣れた地域で暮らすための要素」としてございます。これは国が示している地域包括ケアシステムの基本的な理念に沿ったものでございまして、この要素を区の基本構想で示す将来像に近づけるための方向性として考えた4つの切り口、「ひと」、「くらし」、「まち」、「行政」という視点で、高齢者が住み慣れた地域で暮らすための要素というのは、どのようなものが考えられるかというものを整理したところでございます。

まず1つ目、左上の「ひと」の視点をご覧ください。ここでは、テーマとして「心身ともに【健康】な生活」を作り上げるところを基本として書かれてございまして、その内容といたしまして、左上「身体機能の維持・向上」、左下「健康知識を高める情報の提供」、右上「健康管理・社会性の維持」、下「中・重度者への対応」と、こういう4つに分類させていただきました。ここは、まず高齢者が自立をして、自分自身で健康管理等ができることで健康寿命の延伸が図られ、なるべく長い期間、住み慣れた地域で過ごせることを目指していくこと。また、中・重度の介護が必要になったとしても、高齢者自身が、ご自分の意思、自己選択、自己決定ができること。つまり、高齢者の尊厳が尊重されることが必要だというようなことで、要素として盛り込んだところでございます。

次に2つ目、右上の「暮らし」の視点でございまして。ここでは、「誰もが地域で暮らし【生きがい】を持てる社会」というものを掲げさせていただきました。このことを達成するための要素として、左上「地域の支えあい・ネットワーク」、左下「生きがいづくり」、右上に「認知症施策の推進」、右側の中段で「支え手の支援」、「日常生活支援体制の整備」と、この5つに分類をさせていただきました。ここは、高齢者の方が生きがいを持って暮らし続けられるように、見守り、支え合う社会を目指すこと、また高齢者ご自身の暮らしの質、高齢者の方が足立区において住み続けるために暮らしの質をいかに高めていけるか、そういった視点の要素を盛り込んだところでございます。その実現のためには、さまざまな団体が、区民、団体、行政も含めてですけれども、主体的な活動によって、支え手、担い手を育てていくということも必要ですし、育成、支援し、コーディネートしていくということも必要でございまして。また、家族を超えて支え合う社会を作り上げていくというような要素を盛り込んだところでございます。

また、認知症になったとしても住み慣れた地域で暮らし続けることができる。認知症になったからといってすぐに施設へということではなくて、認知症になったとしても、なるべく住み慣れた地域に暮らし続けていける、そういうまちを作り上げていくということが必要だということがございまして、右上には、「認知症施策の推進」というところを頭出しさせていただいているところでございます。

次に3つ目、左下の「まち」の視点でございまして。ここでは、「元気な頃から最期まで【安心】して地域で暮らす」というところ、「安心」というところをキーワードに目標を掲げさせていただいています。その実現のためには、左上に書かれている、住居系ハード、住まいそのものですね。家というところになりますが、住居系ハード面の整備が必要だということ。左下、住居系ソフトの面が必要だということ。右上になります「住み慣れた場所で暮らし続ける支援」がさまざま必要だということ。右下、「生活環境の整備」が必要だということで、この4つに分類をさせていただきました。ここは、これからもずっと安心して最期まで足立区に暮らし続けるための環境づくりを目指しております。そのためには、住まいのハード、ソフト面の整備、各種サービスのマッチング機能の充実などは欠かすことができないものだと考えてございます。

または、押し売り商法や振り込め詐欺に代表される消費者被害の防止や、高齢者の住まい環境、住環境を取り巻くさまざまな課題を解決するため、そういうことが必要だということ

ろで、目標として盛り込んでいるものでございます。

最後に4つ目、右下「行政」の部分の視点でございます。ここは、「多様なサービスの提供や情報管理など、地域包括ケアシステムを支える【基盤の充実】」というところを目標に掲げさせていただいております。「基盤の充実」がキーワードになります。そのために、左上にあります「地域包括支援センターの機能強化」とか、左下、個人情報の管理とか、さまざまな行政、福祉情報の提供、権利擁護をどのように図っていくかというところの視点、また、右上になりますが、区の基本構想に書かれている「協働・協創」の推進、この3つに分類させていただきました。ここは、高齢者ご自身が地域で暮らし続けていくためには、どういったサービスがあるのか、またどのように各種サービスを組み合わせれば良いのかというようなことを自ら考え決定し、決定するために必要な情報が容易に入手できるような体制の整備が求められているというところで、このような視点を盛り込ませていただいております。

また、各種サービスや制度を安心して利用するには、行政及び事業者等による個人情報の保護という視点も欠かせないというところで盛り込んでございます。

また、「協働・協創」を推進することによって、国が設置を推奨している相談・研修センター窓口の設置など、事業者等による主体的な活動や、高齢者にとって一番身近な地域包括支援センターの役割は、今後ますます重要となるというところで、このビジョンの中に盛り込んでございます。

この4つの視点は、真ん中の太い木、右側を向いた矢印に集約されていって、右側の大きな四角の上部に書かれています「足立区が目指す地域包括ケアシステムの姿」を実現するための各要素ということになります。この目指すべき姿の、まだ仮置きでございますが、高齢者が自分らしく生きがいを持って、安心して地域で暮らせるよう支える仕組み、この仕組みを整えることこそが、足立区の地域包括ケアシステムということになろうかと考えております。

その実現のための要素として、この四角の中の下段に書かれております星印で示しております3つのポイントがございます。1つ目が「自立を高める努力」として自助、2つ目として「多様な支え手の活躍」ということで共助、3つ目として「仕組みを支える基盤の充実」ということで公助、この3つの要素がそれぞれ複合的にバランスよく整えられているという話で、そうしたものが整えられて初めて地域包括ケアシステムというのが円滑に回っていくと考えてございます。

今後、議論を通じて、足立区の地域包括ケアシステムのあり方、どのような形で各団体、行政も含めて、自分たちがどんなことをやっていけばいいのか、何をこの仕組みの中で実現していけば良いのかというところを、少しずつ明らかに整理をしていきたいと考えてございます。

なお、本日については、この資料8に描かせていただいたこの表の中で、各団体の視点で見て、ご覧いただいて、この要素が完全に抜け落ちているとか、こういった視点があったほうが良いのではないかと、後ほど、ご指摘、ご意見いただければと考えてございます。

資料8については、以上でございます。

続きまして、資料9でございます。2025年を見据えた「とある区民の将来像」を実現するためのライフステージに応じた将来像の体系図（素案）についてでございます。足立区の地域包括ケアシステムが構築され、2025年、区がこうなっていればいいなという望ましい状態をイメージし、そのイメージの中にある具体的な区民というものを想定して、自立期から中・重度の終末期のライフステージごとに、そういった区民の方にどのように寄り添って、どのように支え合うのかというのを具体的にイメージしていくものになります。

例示として、事務局が考えたものを幾つかこの箱の中に記載させていただきます。例えば一番上ですね。自助の項目のところに、自立期から中度、重度ぐらいまでの四角の箱がございます。書かれている内容が、「買い物に行くと野菜を食べることを勧められるから、健康を高める意識が自然と高まり、私も、嗜好品（これは、たばこなど）のコントロールができるようになりました」とあります。このイメージは、商店街またはコンビニ、スーパーマーケットでもいいのですけれども、日々の買い物の中で、まちのお店から、なじみの高齢者のお客さんに対して気軽に声かけがあって、お客さんの健康を気遣ってくれて、例えば「あら、最近買い物の中で野菜が不足しているね」というようなお声をしてもらうことで、その高齢者の方の野菜摂取不足に気づきを与えていただいているとか、その方がこの野菜の摂取につながるようなことが当たり前できているような社会が作り上げられれば、高齢者の方の健康づくりというのが自然に高まっていくのだろうというようなつくりにしてございます。

この状態を実現するために私たちが、それぞれの立場で一体何ができるのか。この例示ではスーパーとか商店の各個店ということになるのですけれども、それ以外にも、ご自身たちの立場においては、どんなことができるのかなというようなイメージを持っていただくための資料と考えてございます。

そうしたものを繋げて、各ライフステージで、今後はどんな区の将来像が望ましいのかということも考えていきたいと思っはいるのですけれども、申し訳ありません、現時点で今回この資料をお示しはしているのですけれども、この資料を今後、ビジョンの利用の中でどのように活用していくとかいうところは、まだ事務局の中でもしっかりと整理ができていないものがございますので、次回以降に、この資料についてどのように扱っていくのかということを考えてお示ししていきたいと思っはいます。各委員の皆様がより具体的にこうあってほしい、将来こうならば、足立区で最期まで住み続けたい、住めるというようなイメージを膨らませる具体的なツールとして、今後、活用していければと思っはしております。

大変わかりづらい部分もあったかと思いますが、資料9については以上でございます。

次に、資料10と11についてご説明させていただきます。

資料10、高齢者実態調査の概要についてでございます。これは今年度（平成29年度）に、足立区として高齢者の保健・福祉計画、第7期の介護保険事業計画を策定するに当たり、実施した区民や事業者向けの実態調査、アンケートの概要でございます。

まず1ページ目の上段にございます調査は、1から4の4種類、記載の対象者に調査を昨年行ったものでございます。順にご説明いたします。

問1、「あなたはいくつまで健康に過ごしたいですか」、何歳まで健康で過ごしたいですかという設問です。高齢者の約5割が介護認定され、要介護認定者の約4割の方が「85歳以上」とお答えいただいております。85歳までは介護を受けずに元気に過ごしたいという希望が多いということがわかったところでございます。

続きまして、2ページをお開き願います。問2、これは介護予防の必要がある方の潜在的な割合を見る項目でございます。その内容の抜粋ですけれども、口腔ケアが必要な方というのは運動器系のケアが必要な方の2倍近いことから、若年期からの口腔ケアの重要性を認識する必要があるということが、この調査からわかりました。また、閉じこもり傾向は、要支援者では38.8%と、元気高齢者の13.2%に比べて3倍近く多いという結果も得てございます。要介護認定を受ける以前の健康な生活を維持することが重要であるということが、調査からわかったところでございます。

続きまして、3ページをお開き願います。問3では「日頃、最も連絡がとれるご家族、ご親せきはどなたですか」という設問でございます。この回答からは、高齢単身者の方、特に男性において、近隣、親族との関係の希薄さというのが浮き彫りになってございます。

続いて、問4では「何かご自身にあったときに、相談する相手はどなたですか」というところの設問でございます。最も多かったのは「そのような方はいない」という答えが多かったのですけれども、それ以外は「医師・歯科医師・看護師」が26.4%、「地域包括支援センター」が14.2%となっており、高齢者の身近な相談機関である地域包括支援センターの周知というところが、これまで以上に必要ということがわかりました。

続いて、少し飛んでいただいて6ページの問7をご覧ください。「今後も安心して在宅生活を続けていくために必要なことは何だと思えますか」という設問でございます。「24時間対応や緊急時の訪問介護」、「緊急時に泊まれる施設」、「病院などの移送の介助」が3割台と、医療・介護の連携によるきめ細かな体制というところが、在宅生活を続けるために必要であるということは、この資料からも読み取れるところであります。

続いて、8ページの問9をご覧ください。介護が必要になったときの介護形態でございます。一般高齢者、単身高齢者、既に要介護認定を受けられている方、いずれも「何らかの介護サービスを利用しながら、自宅で生活をしたい」とお答えいただいた方が、60%前後で最も多いという結果になりました。次いで「施設等の入所」を希望する方が続いております。在宅介護の充実が求められているということはもちろんですけれども、依然として一定の施設入所のニーズがあるというところでございますので、区としては計画的な施設整備というのを今後も続けていく必要を考えてございます。

続きまして、12ページ、13ページをご覧ください。こちらは足立区が特徴的に行っている仕組みでございます「孤立ゼロプロジェクト」についての取り組みの認知度と、その必要性についてでございます。一般高齢者、単身高齢者、要介護認定を受けられている方、いずれも名称は知っているというところなのですけれども、具体的な取り組みや活動内容までご存じだという方は約1割程度だということで、具体的な取り組み活動について周知、知っていただくことが、今後ますます必要なのかなというところと、新たな担い手の取り組みというところも重要であると考えてございます。また、「何らかの見守り活動が必要であ

る」と考えている方は、半数以上、50%を超えておりまして、今後も強化をして取り組む必要があると認識しているところがございます。

続きまして、14ページをご覧ください。ここからは、①から⑤の介護事業所を対象にした調査のアンケートの結果でございます。

まず問1、事業所の運営上の課題というところでございます。「事業所を経営する上で、どのような問題や課題がありますか」というところで、最も多かった答えが、これはもう断トツですけれども、「人材の確保が困難」というお答えで、96.7%の事業所の方がこのようにお答えいただいています。次いで介護報酬に反映されない事務の多さ、人件費の負担、職員の育成が困難だということ、人材の確保、育成と、運営上の事務の煩雑さを上げられていた方が多いということ、やはり人材の確保というのは、どの事業所においても根深い問題になっているというところの課題が浮き彫りになったということでございます。

続いて、15ページをご覧ください。15ページは看取りについての設問でございます。看取りの実施状況と相談に関するもので、上の問2では介護保険施設の中で、「看取りを実施していますか」という問いですけれども、答えとして約7割、70%の施設について、看取りを「実施している」というようなお答えがございました。前回、平成25年にとったアンケートでは52.4%でしたので、上昇してございます。今後も、恐らくこの傾向は続いていくのだろうと考えております。

続いて、16ページをご覧ください。居宅介護事業所の方々にとったアンケートなのですが、地域包括ケアシステムの推進に向けて、高齢者の方へ、さらに強化していく取り組みとして考えられるのはどれですかというような設問でございます。自宅や地域で暮らし続けるためには、最も多かった答えとして「認知症に対する正しい理解や見守り体制の充実」というところで、これが52.1%で最も多かったところでございます。次いで「緊急時に入院・入所できる体制」、「医療機関・介護事業所の連携」が多くなっております。

また、「利用者が在宅医療を受けるために強化が必要な取り組み」として、「医療機関と介護事業所等との情報の共有」や、「24時間対応できる医療サービス」、「緊急時の入院先の確保」が、いずれも60%程度となっています。17ページに、このアンケートがございます。今申し上げた3つの項目が約60%近くの回答がありまして、こういったものの整備、構築も必要な部分になってくるというところがございます。

最後になります。18ページをご覧ください。区内で供給量が不足していると思われる介護サービスは、どのようなものがあると思われますかと、これはケアマネジャーにアンケートを取ったものでございます。「夜間対応型訪問介護看護」が16.4%、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「訪問リハビリテーション」というところが続く一方で、今回の結果で一番多かった答えは「供給不足とは思わない」というところが27.9%ございました。今後、地域密着型サービスをどのように整備していくか、その計画値については、こういった数値を見極めながら判断をしていく必要があるのではないかと、考えてございます。

以上が資料10、実態調査の概要でございました。

長くなりまして申し訳ございません。最後、資料11でございます。高齢者人口等推計資料でございます。

まず1ページ目をお開き願います。こちらは平成37年度までの足立区全体の人口推計でございます。平成29年度と平成37年度を比較した場合、総人口は3,500人程度の増となるものの、40歳未満について見ると1万6,000人、前期高齢者は1万7,000人の減となります。一方、40歳から64歳のいわゆる2号被保険者の方々については1万5,000人、後期高齢者は2万1,000人を上回る増というところになってございます。

続きまして、2ページ以降、これは日常生活圏ごとに見たものでございます。地区は千住地域、南西地域、南東地域、北東地域、北西地域と、5つに分かれたものでございます。5ページをお開きいただきますと、地図に落としてございます。おおむね環七と国道沿いの路線で十字に区切っているような地域になってございます。

各地域を見ますと、千住地域は0.9ポイント、高齢化率は後退するものの、南西地域はほぼ横ばい、その他の地域は1ポイント前後の増ということで、高齢化率は進行するというふうに見込まれてございます。ポイントは1%未満というところ、1%前後というところですが、どの地域も2,000人から6,000人程度、後期高齢者が増加となるというところは注視していく必要があるのかなと考えてございます。区全体の傾向といたしましては、高齢化が区内全域で満遍なく進行していったって、特に75歳以上の後期高齢者が増えているというところが特徴になるかと思われまます。

続いて、6ページをお開き願います。こちらは、公的介護保険における被保険者数の見込み、要介護認定者数の見込みになります。まず、6ページ上段の「3 被保険者数」をご覧ください。第1号被保険者数についてでございますが、65歳から74歳までのいわゆる前期高齢者の数、こちらは減少をしていくものの、75歳以上の層はどれも増加となっております。特に90歳以上の層については、平成29年と平成37年を比べるとほぼ2倍になります。第2号被保険者の数の増というの、被保険者数の全体の総数の引き上げというところにも繋がっているところが、この表からも見受けられます。

次に下段。「4 要介護認定者数」についてでございます。これは昨年10月1日時点の要介護認定者数の実数でございます。これは、後ほどご覧いただければと思います。

次に7ページをお開き願います。7ページの下段、年齢階層別認定率の表をご覧ください。こちらは昨年10月1日現在の認定率でございます。先ほどの要介護認定者数の人数、率とも、年齢が上がるほど要介護度が上がっており、今後もこの結果は変わらないと考えてございます。

次に8ページをご覧ください。こちらは、要介護認定者数の平成37年までの推定見込値でございます。どの介護度においても同じような傾向で、平成29年度と平成37年度の比較では、65歳から75歳未満は、どの介護度においても減少をしているのですけれども、75歳以上の年齢層からは増加に転じていて、特に85歳以上90歳未満の認定者数は約1.6倍、90歳以上になりますと約2倍と書かれております。要介護認定率を、率を見ることが大事なのですけれども、この絶対数、高齢者の方の絶対数が増えているというところ

を注視していく必要もあると考えてございます。

続きまして12ページをお開き願います。こちらは医療費の内容です。上段が平成20年度から27年度までの国民健康保険における前期高齢者、65歳から74歳までの医療給付費の実績と、1人当たりに換算した給付費になります。棒グラフの部分が足立区として、全体の療養費の給付費。折れ線グラフが前期高齢者の方の被保険者数、1人当たりの給付費になってございます。ご覧いただいているように前期高齢者の方の医療給付費というのは右肩上がりになっています。

下段は75歳以上、後期高齢者医療における給付費と1人当たりに換算した給付費のグラフでございます。国民健康保険と同じく、棒グラフの部分が足立区として全体の療養給付費になりまして、折れ線グラフは1人当たりになります。全体としては右肩上がりになっていて、1人当たりの給付費は、わずかに下がっている年度もあるのですが、ほぼ、全体の傾向としてはこちらもやはり右肩上がりになってございます。平成20年度に比べて27年度については、お1人について、10万円以上、上がっているというような状況になってございます。

最後になります。13ページをお開き願います。上段が平成23年度から28年度までの介護保険給付費と月額介護保険料の推移を示したものでございます。給付費は、国保・後期高齢者医療と同様の傾向でございまして、右肩上がりというような状況でございます。それに相まって、高齢者の方からいただく保険料につきましても、増加をしているというような状況でございます。

下段は、23年度から28年度までの居宅と施設におけるサービス費の推移でございまして。こちらもサービス費が増加傾向にある状況でございます。人口推計等の資料も含まれております。これらの実態調査の結果や、人口、医療、介護給付費の状況、見込み等も踏まえまして、足立区の現状というものをしっかりと数字として把握して認識していただいた上で、足立区版の地域包括ケアシステムビジョンを作成する必要があると思いますので、細かいですが、ご説明させていただきました。

さらに、必要な資料、不足している資料というのものもあるかと思いますが、次回以降、そういったものが揃えられれば、東京都からの情報提供等もいただきながら、この場でお示しをしていきたいと考えてございます。

私からは以上です。

○諏訪会長 ありがとうございます。

それでは、議論に入りたいと思います。今からおおむね3時半前後ぐらいまで、ビジョンのことについて、今ご説明いただいた資料について議論していきたいと思います。スケジュール、基本的な方向、体系図、あるいは調査・資料いろいろございましたので、ご意見をいただければ。また、特に資料8については、必要なもの、不要なものがあれば、ご質問いただきたいということでございますので、よろしくお願ひします。では、よろしくお願ひします。どうぞ。

○武田委員 通所介護、武田でございまして。よろしくお願ひします。

今お話がありました資料8の方向性のところですが、この会議でその「ビジョン」

を策定していくという上で、非常に大事ななと思ったのが、「くらし」の視点のところの、支え手の支援、介護人材の確保・育成というところですが、2025年までに30万から40万ぐらい全国的に人材不足と言われている中で、足立区として何万人が不足する可能性があるのか。

それを、例えば自助、公助、共助というものはありますけれども、その進捗率によって100%達成していなかったときは何万人不足して、その50%ぐらい進捗していれば、不足は何万人ぐらいになるのかとか。何万なのか何千なのかちょっとわからないですけども。そういった人の確保をしていく上で、どれぐらい足りないのかということも数値として明確にしていかないと、この図全体を実現しようということに対しての大きなハードルになるのではないかなと思いましたので、ビジョンを策定していく上で、そういった数値計画も入れられるといいなと感じました。

以上です。

○諏訪会長 人材の需要と供給についても、きちんと踏まえるべきだということですね。事務局にコメントをいただかなくても、最後にまとめるというような形でよろしいですか。

○武田委員 はい。

○諏訪会長 ぜひ活発にいろいろなお気づきのことを、ご発言いただければと思います。どうぞ。

○村上委員 老人クラブの村上です。やはりこれは対象になるのは、ほとんど高齢者ということで、自分達として、これからいかにこういったものに世話にならないで過ごせるかということを中心に考えています。それと同時に、やはりいざそういうふうになったときにどうしたらいいのかというようなことを、これまた大きな宿題を出されましたので、これは老人クラブとして、専門の友愛活動をやっていますので、その中でこういったものを具体的に検討するような仕組みを作っていきたいと。それからにしていきたいと思っています。

○諏訪会長 ありがとうございます。おっしゃるように、住民がまずやっていただきたいのは、お世話にならないと。そのために何ができるかということが、とても大事な視点だと思います。ありがとうございます。

他にいかがでしょうか。

進め方とか基本的なことでも結構ですし、いろいろな角度からいただければと思いますけれども、どうでしょうか。また、データについても何かご要望があれば、いただければと思います。どうぞ。

○村上委員 資料の9で、これは買い物に行くと「野菜を食べろ」と、こんな話があるのですけれども、今、現実には高齢者が、単身の方ですね。単身の高齢者というのは、ほとんどコンビニに行って食べるとか、あるいはモーニングサービス、そういったのを利用して生活している人が非常に多いのです。

特にこの夏場ですと暑いですから、コンビニに行ったり、それから住区センターに行ったりして、過ごすのですけれども、食べる物としますとそういったところで買ってきて食べているというようなものですから、栄養の問題とか何とかという以前の問題になっているのですよ、現状では。いかに自分たちのお金の中で買えるかというのが最初になっていますの

で、こういった買い物に行く野菜云々という、この辺のところは、健康を高めるためのというと、何か引っかかっているのですよね。

この辺は何かね。実際問題に、一般の人に言わせれば「そういうのはえさだ」と言うかもしれないですよ。現実問題として、高齢者というのはそういった生活をしているということをやはり前提に考えていただければと思います。

○諏訪会長 ありがとうございます。どうぞ。

○伊東高齢福祉課長 事務局の高齢福祉課長でございます。今、村上委員からご指摘いただきましたのは資料9なのですけれども、これはあくまでもまだ例示、本当に例示の例示でございます、これがこのとおり、これが足立区として理想の自立にかかる区民像ですよということではありません。区民の方がどういった生活を過ごしていただくのが望ましいかなというのは、本当に考え方が十人十色、千差万別だと思います。ただ、ある一定、具体的な区民の状態を示したほうが、足立区が今後目指していく地域包括ケアシステムが実現すれば、こんな生活になりますよということをお伝えするために、わかりやすさの1つのツールになるかなと思っています。

この資料9を今後どのように使っていくかというのは、まだちょっと事務局でも不明確なところがございますので、これはまだ本日の時点は参考程度にご覧いただければというところでございます。

○諏訪会長 補足的に申し上げますと、こういうふうなことが実現できたらいいよねというようなこと、団体の中でもいろいろご意見をいただくようなきっかけとして使えるのではないかというようなお話で、事務局で用意してくださったのだと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

○須藤委員 医師会の須藤です。ちょっと確認と、教えていただきたいのですが。

地域包括ケアシステム、このシステムのスケジュールという資料7ですが、一番上に、全体案の検討ということで足立区地域包括ケアシステム推進会議とありますが、そこに各選出母体に持ち帰り意見集約等を行うということで書いてあります。

選出母体というのは各団体だと思うのですが、それともう一つ、今日の委員の名簿を見ますと、いろいろな部会がございますよね。医療・介護連携推進部会とか、総合というところで介護予防・日常生活支援総合事業推進部会とか、その部会との連携というか、リンクをどういうふうに考えていらっしゃるか、お聞かせ願いたいと思います。

○諏訪会長 これについて、事務局の方でお願いします。

○伊東高齢福祉課長 事務局、高齢者福祉課長でございます。

このビジョンの策定において、この推進会議の本体と各部会の関係性というところの話かと思えます。事務局といたしましては、このビジョンについては、地域包括ケアシステム全体に関わることとなりますので、ビジョンの議論についてはこの本体の会議でやらせていただきたいと思います。このビジョンを構築するために必要な各施策等々が発生した場合に、では、その施策を具体的にどのような形でやっていくのかというところは、個別具体の議論となりますので、各部会の中で議論していただくというような棲み分けを考えてございます。

○諏訪会長 よろしいですか。

そのほか、いかがでしょうか。どうぞ。

○須藤委員 医師会の須藤です。

先ほど出ましたように、2025年のビジョンを目指して、それぞれが必要なデータも出していくということですので、例えば医師会であれば、看取りの方が何人ぐらい想定されるのかとか、それから施設で看取る、その看取りも施設で看取る人数と在宅で看取る人数で、そのためには我々は今活動している訪問診療医がどのぐらい必要なのかとか、そういうこともある程度推測で結構ですので、何らかの方法でお示しいただければと思います。よろしくお願いします。

○諏訪会長 よろしいですか。

○伊東高齢福祉課長 事務局、高齢者福祉課長でございます。

本日の資料にはお付けしていないのですが、先日、内閣府から、長期に入院されている方が地域にどれぐらい戻ってくるかという数値が出されています。それは各自治体ごとの数字で出ていまして、ちょっと、下1桁まで正確ではないのですが、足立区は今後10年間で長期入院から脱退してくる方の人数が約470人ぐらいだという数字が示されています。10年間で470人なので、単純に10で割れば1年間で47人、50人程度が戻ってくる。それが退院した後に、施設に入るのか、在宅に生活が移ってくるか、そこまでは示されていないのですね。何らかの方法で推計をして考えていかなければならないのですが、1年間で、例えばですけれども50人で、半分ずつ、在宅には25、施設に25人入るということになれば、1年ずつ、少なくとも25人は在宅医療が必要になる方が増えてくるということになりますので、例えばそういった方をケアできるような在宅医療の数をどう確保していくかというところは、足立区医師会さんの中でご議論いただけるとありがたいと考えてございます。

○諏訪会長 よろしいですか。

○須藤委員 後ほどその資料を見させていただいて、実際にそんなに少ないかなというのを、もっと多いのではないかなという気がするのですが、ちょっともう一度確認させていただきます。

○諏訪会長 どうぞ。

○皆葉介護保険課長 介護保険課長です。

先ほど武田委員の方から介護人材の話がございました。今回の高齢者等実態調査で、その辺の調査をかけました。看護職員が大体2,000人で、介護職員が1万1,000人ぐらい、それでケアマネさんが大体1,000ちょっとぐらいの数字は揃っております。

ただ、この数字が、今この方たちで実際に賄われているとは思いますが、詳細は、今後、今現状がどういう状態なのかというところが、この間、武田委員にちょっと話したのですが、実態調査も含めて、各通所、あとは訪問等、なかなか正確な実態把握が難しいと思うのですが、今の現状というところをある程度捉えまして、今後の認定者の数、高齢者の数を含めまして、このビジョンの中ではなくて、介護保険事業計画ではしっかり作り上げていきたいと思っております。

○諏訪会長 よろしいですか。

結城委員、日常生活支援体制整備事業とか、社協なので基幹型も見ていらっしゃる。このあたりについて何かご意見がもしありましたら、いかがでしょうか。

○結城委員 社会福祉協議会、結城でございます。

今、諏訪会長からありました点を含めまして、ちょっと気になっているのがやはり福祉人材の数と、あと予算、介護給付費についてです。どこまで数字が上がっていくのかとか、どの辺で数字が逼迫していくのかというところが少し出てくると、ある程度住民の方に何をお願いできるのか、住民自身も何をしなければいけないのかなど、はっきりするのではないかと思います。そうすると、少しビジョン的にも数字を入れるとか、どのぐらいのものが必要かというのがわかるかなと思うので、もしそのような数字が出てくれば、少しこのあたりも議論がしやすいのかなと思っておりますので、そういうものが提示いただけるとありがたいと思っております。

以上です。

○諏訪会長 多分、まず住民の方によく実態を知っていただくということが必要だと思うので、例えば高齢化率が今5つの日常生活圏域という形で出ていますけれども、多分、例えば生活支援体制整備で、我がまちをどうしていこうかという議論をするときには、包括の圏域は25です。せめてそれぐらいの圏域で、我が地域はどうなるかというのが住民に伝わっていないと、リアリティを持って議論ができないとか、そういうこともあるので、今、数値をお持ちなのかどうかわかりませんが、例えばそういうようなことが住民に提供されるということはすごく大事なかと。

本当は自治会単位ぐらいとか、団地単位ぐらいで。そこはなかなか厳しいでしょうけれども、やはりリアリティを持って、この地域をどうしていくかということをそれぞれの地区で話し合っていただくことが大事なかと思います。

どうぞ。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 地域包括ケアシステム推進担当課長、江連でございます。

今、会長がおっしゃった25の地域包括支援センター単位の人口推計は、区で出した昨年の人口推計で、町丁目ごとの数字も出ており、掴んでおりますので、次回に向けて、各包括単位にどういう傾向があるのか、特色があるのかというところをお出しできるかなと思いますので、準備したいと思います。

○諏訪会長 ちなみに、その推計というのは、実は何年度までやっているのですか。本当に大変なのは、2025年ではなくて、35年から40年にかけてですよね。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 はい。

○諏訪会長 その辺は見え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 はい。その辺も。もっと先まで数字は出ているのですが、もっと2050、2060とかになってしまうと、もう僕もその年代になってしまいますので。当然、その先はまだ正確性があるのかどうかわかりませんが、実際に2040年程度までお出しできるかなと思いますので、準備させていただきたいと思いま

す。

○諏訪会長 ビジョンは25年でいいのですけれども、25年は35年に備えることができているかという話だと思うので、推計そのものはもうちょっと先を見ておいたほうが、恐らくは本当の厳しいところの議論ができるかなという感じがします。

○太田副会長 私の担当は医療、介護のほうですので、先ほど先生方から、部会でもう少し具体的にご議論をしていきたいなと思っています。先ほどの会長がおっしゃっていた、事業者と地域の人を巻き込んだ仕組み、それをできれば地域包括支援センター単位でというところが、どんなふうにしていったらいいのかなというのが1つ課題かなと、少し考えさせていただきました。

それは多分看取りなんかもそうですが、看取りは単一の、単体の利用者ではなくて、医療と介護とか、それからそういう技能者と住民とか、特に家族とか、それから近隣の人とかボランティアとか、どうやって組み立てるかということが具体的にないと、なかなか支え切れないところです。

そういう仕組みづくりみたいなものを、できればそういう小さな単位でやれるように、何かその仕組みづくりを、2035年ではなくても少なくとも今後5年ぐらいの間に、どうやって地域の中に作って、それが、ここも推進力になるのですが、多分、地域の中に推進力をたくさん作っていくということも大事かなと思って、ちょっとまた部会の中でぜひ先生方とご議論したいなと。

それからもう一つは、介護保険施設の割合をどうするかというのも、大きな課題だと思うのです。財源的なこととかがあって、そうむちゃくちゃなことはできないのしょうけれども、ある程度地域の基盤が必要だと思っています。それで、今、国で介護保険の見える化システムで、ほかの自治体と比べられるようなものがあると。あれなんかもちょっと出していただいて、足立区がどんな情勢にあるかというのをちょっと見ていただく。それがないと、看取りがどこでどうやるかというのも、具体的な意味がないし、それこそなかなか制度が欠けているところは街頭で頑張るような仕組みをもうちょっと強化していかないとだめで、そんなことを具体的に議論できるような支援をいただければありがたいなと思いました。

○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。

○茂出木委員 民生委員の茂出木でございます。

地域包括ケアシステム自体が、もう現在私達が行っております民生委員の活動の住民の相談支援や気づいて関係諸機関に繋げるという活動を少し膨らませて、広げて、より多くの方と連携を取っていくことかなと考えております。

資料10の3ページに、民生委員に相談相手としての、数値があまり高くはないことを見て、何か普段一生懸命やっているつもりではおりましたが、やはり日常的に接する場、見えるところで接する場があるほうが、やはり相談というのはしやすいので、例えばサロンとかそういうのから、サロンの中の普段の世間話の中から「あの方がちょっと様子がおかしいわよ」とか、そういうところからいろいろ気付いた人が民生委員に繋げて、より多く繋げてもらえるように、地域の人達への呼びかけも重要かなと思っております。

あと、地域ケア会議、重度か中度ぐらいになりましたときに、地域包括支援センターで地域ケア会議を現在もやっているかと思うのですけれども、この会議を充実させて、いろいろな機関との顔の見える関係を作らないと、私たち、地域包括支援センターとはよく連携や連絡がとれて本当にわかっているつもりではおるのですけれども、そのほか、介護関係とか、医療関係とかという方たちとは、ほとんどそういう方と接することもあります。また、今後そういう地域ケア会議なんかを充実させていくに当たっては、情報を共有できるような何か仕組みづくりが必要かと思うのですけれども、個人情報のこともありますし、そうそう頻繁にお顔を合わせられることもないので、ちょっと難しいかとは思っているのですけれども。そのシステムみたいな、情報共有できるようなシステムづくりみたいなものも、ちょっと考えていただければと思います。

よろしく願いいたします。

○諏訪会長 普段から一番地域を回っておられるので、その観点で、こういうことがあったらいいとか、また民生委員と一緒に取り組むいろいろな仕組みがやはり地域にあったほうがいいと思うので、そのことでも、もしご意見があれば、ぜひ団体にも持ち帰っていただければと思います。ありがとうございます。

○服部委員 足立区役所建築室長の服部と申します。2点ございます。

資料8をご覧ください。「くらし」の視点でありますけれども、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすには、「地域の支え合い」が基なのですが、まずご家族、ご親族の力を最大限引き出す必要があるのかなと思います。

ぜひ今回の議論の中で、同居は無理だとしても、近居、隣居をどのように推進していったらいいのか、その視点でご議論いただくとありがたいというのが1点ございます。

それから2点目は、「まち」の視点でございますけれども、左下に高齢者の住宅問題等に関していろいろ書いてありますが、まとめると、住宅（要配慮者）への居住支援のあり方をどのようにするのだということだと思います。民間の力をお借りしながら、どのようなシステムができるのか。これも深く議論していただくとありがたいと思います。

私からは、以上でございます。

○諏訪会長 ありがとうございます。今おっしゃった近居、隣居については、今、何か政策的な取り組みがあるのですか。

○服部委員 住生活基本計画の見直し、改定をやっているところでございますが、その中で単身高齢者が増えるということで、同居は無理というご意見がございまして、隣居、近居を推進していったらどうかという意見が出ているところでございます。

○諏訪会長 限界集落なんかを見ても、近居、隣居が実はすごく重要な資源になって、その地域にいらなくてもサポートしていくとかというのはすごく大事な支援でやっているというのがあるので、すごく重要な観点だと思います。

そういう視点で住宅関係の委員の方も今回加わっていただいていますけれども、何かございますか。よろしいでしょうか。どうぞ。

○風祭委員 今日初めてなものですから、どういうふうな関わりをしたらいいのかということが、今、頭の中でめぐっているだけで、次の時までにはいろいろ考えたいなど、こんなふう

に思っております。

○諏訪会長 ありがとうございます。今、住宅のことが、こちらの資料8に入っていますけれども、特養とか、サ高住とか、その辺のことは介護政策の中でこれまでやられてきているわけですけれども、本当はサ高住に入れたい人達をどうするかであるとか、それから恐らく民間賃貸にお住まいの方が非常にいらっしやって、その賃貸の環境を、住み続けるためにどう改善していったらいいのかとかですね。あと、家主さんがなかなか貸したがらないとか、安心して貸せるにはどうしたらいいとか、いろいろな観点で民間の賃貸住宅の問題なんかはすごく重要な、その時に家主さんが安心して貸せるような仕組みはどうしたらいいのかというあたりも、これは居住支援がしっかりないとなかなかできないということになっているので、そのあたりの議論ができたらいいかと思います。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。

○松井委員 認知症センターの松井と申します。区の方に教えていただきたいのですが、統計をざっと見ると、足立区も人口がどこかで減っていくわけですので、区の方では、例えば医療費に関して言うと、高齢者がどこかで亡くなるわけですね。亡くなる1年ぐらい前に一番医療費が使われるわけです。

人口が減ることは、もちろん出生の問題とかもあるのでしょうけれども、亡くなる方は増えるかもしれないわけですよ。で、そのビジョンの中に、あまり考えたくないことですが、足立区で亡くなる方はどう増えていくのかとか。あと、亡くなった方を遡ったときに、どの時点で医療費が使われたかというのはわかるわけですよ。そういうのがこのビジョンの中には含まれていると考えればよろしいですか。

もし統計を持っていらっしやるとか、まだあまり試算をしていないとか、あるいはこういうことを考えているとか、その辺を教えていただけたら。心配なのは、多分亡くなる方は増えるような気がするわけです。介護を入れていても、一人で亡くなる方とかがいて。地域でということは、在宅で看取るわけですね。でも、今、実際に在宅で看取っている方が多いわけではないわけですよ。で、今亡くなった方を遡って1年ぐらい前といったときに、やはり医療費が、病院にかかっているの、増えるわけですよ。その辺の試算があれば、ちょっと教えていただきたいのですが。

○伊東高齢福祉課長 事務局、高齢者福祉課長です。

今のご指摘というか、ご質問いただいた試算ですね。これは現時点では、申し訳ありません、あるわけではありません。ただ、松井委員がおっしゃるように、直近1年間ぐらい、丸1年間ぐらいには、多分多大な、大きな医療費が投入されるのは容易に想像にかたくないところなので、幾ら減になっているかというのはわからないのですが、そこでいろいろ費用がかかっているということは考えられます。

どこまで効果が出させるかは別なのですが、この資料8の中に、ちょっと「ひと」の視点のところになるのですが、右上ですね。右上のところの下から2つ目、「老いを見据えた準備」という言葉を書かせていただいています。括弧して「(老い支度)」というところを書かせていただいているのですが、ご自身が比較的元気なうちに、どのような終末を迎えたいかというところをあらかじめご自身でも考えていただくことも非常に大事なの

かなと思っています。

例えば終末期になったときに、延命をするかどうかというところをご自身が元気なときに意思表示をされていれば、表現的確ではないかもしれませんが、延命措置をせずに命が尽きたときに命が尽きるというところになって、医療を多く投入するということもなくなるということも考えられるので、医療費の削減に向けてということではないのですが、ご自身の亡くなり方というのをしっかり考えていただく。最期、どういう治療を受けたいかということも含めてお考えいただくということは、大事な視点だとは考えています。

○諏訪会長 村上委員。

○村上委員 今の終末期のことについて、私は常々皆さんに、老人クラブの人達には言っているのです、「元気なうちに一筆書いておけ」と。やはり自分が終末期になったときに、自分がやっているのは「延命措置するな」と。自分は血管が細いものですから、点滴をやれば、すぐに漏れちゃうんですよ。だから、点滴もやらなくていいよと。ですから、胃ろうもやらなくていい。そういったことを書いてあるのです。

ですから、それをもって、子どもはそれを見て判断できるように、自分としてはやっています。ですから、これからは、事あるごとに、そういったことを老人クラブの人たちには勧めていきたいと思っているのです。

○諏訪会長 ありがとうございます。松井委員先ほどののはよろしいですか。

○松井委員 本を読むと、いろいろな本が、その機会を読むことがあるのですけれども、火葬場さえなくなっているという。本によっては、亡くなる方が多過ぎて、もう行政のほうで火葬の手伝い、もうそこさえも手いっぱいになってしまうのではないかという本もあるので、だから、元気な方は、そうです、自宅で。いい方向だと思います。それしかないと思うのですけれども、そうです。亡くなる方はやはりいらっしゃるわけですね。そこに医療費がかかると。どこかで回らなくなるのか、ここまでか。もし試算を出しているものがあればと思って質問させていただきました。

○諏訪会長 そのほか、いかがでしょうか。

○川口委員 福祉部長の川口でございます。

今とちょっと関連する話でございます。資料11、高齢者等人口推計資料、人口等推計資料の12ページの数値でございます。具体的に亡くなる1年前程度でどのぐらい医療費がかかるかという統計資料は持っていませんが、この12ページのところ、上を見ますと、前期高齢者の、比較的若い高齢者の方のお1人当たりの給付費ということで27年度で見ますと、お1人当たり47万円の費用がかかっている。後期高齢者医療、75歳以上の方の医療費は、お1人当たり87万がかかっているということは、倍とまではいきませんが、比較のお年を召してくることになってくると、病院にかかる回数も多いでしょうし、もしくは先ほどおっしゃられた死の間際にかかる医療費等もここに加算されているのかなと思われる点でございます。

それから、先ほど葬儀というか、死亡の話。亡くなった後の火葬の話が出ておりましたが、たまたま私どものところで行旅死亡人という、本来であれば行き倒れという形の法律なのですが、今は行き倒れではなくて、ご自宅でそのまま亡くなっている方を、身元がほぼわ

かっているのですが、亡くなったときに誰にも看取られずに亡くなるという方が、年間70件ぐらい、だいぶ増えてきているのかなというところで、マスコミ、新聞社も、その辺の記事を書かれたりしております。今までは、お父さん、お母さん、お子さんという形で、お子さんといっても、まあ比較的年齢が高い家族単位で暮らしていたのが、子どもたち、息子たち夫婦は先に独り立ち、別家族になり、ご夫婦のうちの片方が亡くなられて、その後、どなたか、お母さんなりお父さんなりが一人ご自宅で亡くなるというようなケースがだいぶ増えているなということは実感しているところです。

その時に、やはり先ほど古い支度の話がありましたけれども、自分はどうしたいのかという希望なり意思なりがないために、区の方でとりあえず火葬しているというようなケースが増えているという実態があります。

以上でございます。

○諏訪会長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。どうぞ。

○鶴沢委員 居宅介護支援部会の鶴沢です。

この資料8なのですが、改めてこの左に「高齢者が住み慣れた地域で暮らすための」とあるのですが、そもそもこの地域包括ケアシステムの対象としているのは高齢者だけではないのだろうなということ考えると、たった今、障がいをお持ちの方、先天性の方であるとかということは、例えばこの会議の場では、ほかの地域保健福祉推進協議会の中に介護保険・障がい福祉専門部会というのがありますので、そちらで、個別具体的な議論を進めるということでもって、ここではそんなに想定としなくていいのかどうかということが、ちょっとこうした疑問と。なぜかという、その辺が加わることによって大きな議論になるのかなと思うのが、自立あるいは自立支援をどう捉えて考えて、またそれをお示しするのかがというところが大きなテーマになるのかなと感じました。

この資料8の右の方に「自立を高める努力（自助）」とありますけれども、やはりこの実現には、自助というところが1つ大きな問題だろうと思う中で、では、その自立支援、介護保険の理念には自立支援であるとか尊厳の保持というのがありますけれども、そういったものをこの中で、これをもし区民にお示しするものとするれば、自立の定義自体が、なかなか国自体で出来ていない中で文章にする、それをお示しするというのは難しいかもしれませんが、これを実現する上で大事な自助、皆区民の一人ひとりが考えるもの、自立を考えるときに、テーマとして、素材として、何かお示しをするだけでも、する上で何かそういったものを。ここには自立支援の文言は書いていませんけれども、そういったものを何か、あえてここから自立というものを抜いたのか、その辺がちょっと引っかかったところで、何かお考えがあればお聞きしたいなと思います。

○諏訪会長 それでは、まず、ここで範囲とする地域包括ケアシステムというのはどう考えるかということ、事務局のほうからお願いします。

○伊東高齢福祉課長 事務局、高齢福祉課長、伊東でございます。

今、鶴沢委員がおっしゃったとおり、国の方でも共生社会というところで、障がい者、ハンディキャップを負っている方も含めての考えというのが出されたところですが、ま

ず現時点において、まだ足立区で高齢者のことを考えたものも、まだしっかりと作り上げられているわけではないという現状がございますので、先を見据えれば、その共生社会というところもおのずと視野に入れてはいきたいと思うのですが、まずは高齢者のための地域包括ケアシステムづくりというところで絞ってやらせていただきたいと考えています。

2点目、自立についてですね。ここで自立は、例えばこういったことが自立だというような定義付けというか、例示みたいなことがどんなことかということのご質問でよろしいですか。

○鶴沢委員 そういったものを、これを作り上げるのは、事業者や行政だけではない、区民の皆さんも主体となってというところ考えると、区民の方に、自立の定義は本当に人それぞれでいいと思うのですけれども、そういったものを、それぞれ皆さんが、自分たちが考えるということ自体が大事なのかなと思うと、そういったものを呼びかけるというか、そういったものが。例えばこれは案ですけれども、例えばこれを区民の方にそもそもお配りをするものなのだと。その中で自立した生活を営むためにはどうこうみたいなことを伝えるのかどうか。そのようなところです。

○伊東高齢福祉課長 高齢福祉課長です。

ありがとうございます。区民の方に最終的にはお示しをしていく形になりますので、区民の方にとって、自分に置き換えられる形にすることが非常に大事なのだろうと思います。これは、あくまでも今はまだ私の思いつきレベルでございますが、例えば高齢者の方に自立を何か促すというところで、大上段に構えて、正直出来そうもないことを示しても、それは絵に描いた餅になりますので、ふだんの日常の中で出来ることというのを例示として出したいと思います。例えば、それこそ毎日ご自分の血圧をきちんと確認してくださいとか、ご自身の体温をきちんと測って、その経過を見るようにしてくださいとか。それこそ食事であれば、しっかりと3食、良く噛んで食べてくださいねというところであっても、健康の自立には繋がるということだと思っておりますので、答えもそれこそ実際様々ございますが、例えばそういうことの啓発等々はやっていけるのではないかなとは思っているところです。

○諏訪会長 自立が、個人個人がしっかりするというのはベースなのですけれども、ただし、老人クラブさんとか、地域の活動の中で、みんなでそういうことを勉強し合って、それで共同で自立していくというか、協力して自立していくというか、そういうようなアプローチをしていかないと、なかなか浸透し切らないと思うので、単に個人がしっかりするというふうなイメージで伝わっていかないほうがいいかなというふうに思いますね。ありがとうございます。

障がいのお話が出たので、移動支援というか、外出支援というか、障害の方ではこの辺はかなり重視されるのですが、高齢者の分野ではいま一つ施策がはっきりないので、ヘルパーの非常に限られた形でのものしかないのですけれども、今、生活支援体制整備とかをやっているところで必ず出てくるのが、外出が、もうちょっと行けばサロンに行き続けられるのとかそういうことがあって、そのあたりが、少し物事が動き始めると、もう少し地域に居られるようになっていくとか、地域の居場所に行けるようになるのかそういうこともあるので、ちょっとそのあたりは、そこに「外出、交流機会づくり」とあるのですけれども、外出支援

とか、移動支援とかという要素があった方がいいかなというふうに思います。

○須藤委員 交通対策課長の須藤と申します。

ただいま移動支援の話が出ておりましたけれども、現在、足立区の交通政策の基本となる総合交通計画の見直しに着手しております。先般、国の、国土交通省からもですけれども、高齢者の移動手段の確保に関する検討会の中間の取りまとめが出されていて、その中でも、高齢者の外出支援についての交通部局と福祉部局で連携して考えていきなさいとそんな話もございますので、総合交通計画の中身についても、福祉の方とも十分に連携しながら、個々の、要はセンターまでの移動というのはなかなか難しいですけれども、オール足立での高齢者に対する外出支援のあり方について、十分に検討して盛り込んでいきたいと考えております。

○諏訪会長 ありがとうございます。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 地域包括ケアシステム推進担当課長、江連でございます。

今、会長からありました移動支援につきましては、軽度の要支援1、2を中心とした総合事業の中で、サービスDというコードがありまして、こちらが移動支援に合致するサービス体系でございます。まだ全国的にも、この移動支援に関して制度を進めているところというのは、ものすごく少ないと認識はしておりますが、先ほど会長がおっしゃったように、せっかく、例えば通所型のサービスの居場所を作ったとしても、ちょっとの距離だけでも、なかなかその階段が降りられないとか、そういったところにしっかりと移動支援までサービス体系を組み込んでいくことで、より有効に使える部分なのかなと思っておりますので、支援を円滑に、前後を繋げられるような制度体系が必要かと思っておりますので、検討してまいりたいと思っております。

○諏訪会長 ありがとうございます。

その他、いかがでしょうか。

では、次の議題が用意されておりますので、また、何か最後に言い残したということがあれば、最後に言っていただければと思います。とりあえず次の議題に移りたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

では、次の資料の説明を事務局の方から、よろしく申し上げます。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 次第の第二部の2、医療・介護資源マップ（医療機関・介護事業者情報提供システム）の構築についてということで、資料6をご覧ください。こちらに関しましては、3月に開催しました医療・介護連携推進部会で説明させていただいた内容でございます。その際、マップの構築にご協力いただかなければならない関係機関の皆様と事前の説明、正式な協力依頼というところがない中でのご案内になってしまったため、ご心配、ご迷惑をおかけしてしまいました。お詫び申し上げます。

そうした経緯から、3月以降、部会において関係機関と十分に調整し、改めて検討することというご指摘を踏まえまして、事務局も真摯に関係部署の皆様とご説明、意見交換を重ねてまいりました。この間の経過や、今後の進め方について、ご説明させて、報告させていただきたいと思っております。

本来であれば、「医療・介護資源マップ」に関しましては、再度部会で、医療・介護推進部会の方でご説明させていただくことが先だと考えておりますけれども、この件につきましては、部会の委員の皆様のみならず、ほかの部会の皆様にも資源マップの内容についてご承知いただきたいという考えから、太田部会長さんのお許しも得た上で、本推進会議でのご説明とさせていただきます。何とぞご了承いただきますようよろしくお願いいたしますと思います。

では、医療・介護の資源マップについての説明になりますが、こちらはまだ初めて耳にする委員の皆様もおられるかと思っておりますので、まずは簡単に事業の内容から説明したいと思います。

現在、高齢者の意向を確認する今回の高齢者実態調査も含めて調査結果を見ていきますと、約6割の高齢者の方ができる限り在宅での生活を希望している。最期まで在宅だという希望をされている中で、一方で、7割以上の方が病院で亡くなり、また特養と施設を含めると、9割近くの方が自宅以外で亡くなっているということが現状でございます。また、今後、先ほど話題にも上りました高齢者が増加していく中で、これまでどおりの入院や入所という対応だけでは、病床等が不足するということが喫緊の課題となっていると認識しております。

区は希望する限りで、単身世帯であっても、高齢者のみの世帯であっても、安心して生活していただける環境整備をしなければならないと考えております。そのためには、医療機関と介護事業者が密接に連携した支援体制を作るという事が安心に繋がると思っております。やはり本人、ご家族の安心がない中での在宅への移行というのは難しいと思っておりますので、その一翼としてこの資源マップの構築に当たっているところでございます。

この資源マップの作成の目的は、この中で主に在宅療養を進める訪問診療であったり、介護や看護のサービス、こちらの情報を区の方で把握しまして、区民の皆様、家族の皆様、または関係者間でその情報を共有することで、連携や対応力の強化を図っていくことが目的だと考えております。

足立区におきましては、27年度に一部の地域で紙ベースの医療・介護の情報のマップを作ったところでございますが、やはり紙ベースのマップでございますと、作った段階で情報が、変わってしまう可能性が高い。作った段階で情報が陳腐化してしまう可能性があるということで、現在、インターネットを利用した、より新鮮な情報を簡単に更新できるような形で提供していく方針で進めております。

これまでの経過でございますが、2番の経過と検討事項をご覧ください。3月14日に推進部会で一度検討させていただきましたが、その後、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護事業所の皆様に加えて柔道整復師会も含めた5団体に対して、ご参加いただいております委員の皆様を中心に、また理事会への説明等に加えて、正式な協力依頼、調整に努めてまいりました。また、8月22日には、その5団体の皆様にお集まりいただきまして、それぞれの項目だけではなく、相互にどういう項目があればいいかというような意見交換を含めて、掲載項目の整理をしたところでございます。

その中で、これまで確定してきた掲載の項目を（2）番に載せさせていただきます。

す。掲載対象としましては、区内の先ほど申した5団体を中心として、プラス特養や老健など、そういった地域密着の介護事業所も含めた医療機関、介護事業所全て掲載していきたいと思っております。

掲載の入口としましては、資料6-2をご覧くださいと思います。9ページをご覧ください。こちらが画面遷移の中のトップページになります。この上半分の画面になります。この中で四角で括弧してある部分が、登録者専用サイトということで、医療・介護の機関の皆様には独自のIDとパスを交付し、こちらから入っていくようになります。一般の区民の方、家族の方は、上の3つですね。「介護事業所を探したい方」や「医療機関・薬局等を探したい方」という中から入っていくような形になります。

少しお戻りいただきまして、1ページ目、画面遷移でございますが、例えば「医療機関・薬局を探したい場合」ということでクリックしますと、画面遷移の中で、地図検索、業種選択、医療機関名検索ということで、さまざまな用途の中から検索できるようになります。例えば地図から検索という項目でございますと、画面が遷移していきまして2ページ目の下側になります。①のところで検索する機関の種類、例えば内科や整形外科を選択し、地図を検索して、自分の探したい地域をクリックしますと、3ページの上の画面が展開します。この検索した中心に近い部分から番号は付られていき、医療機関名が下に一覧として出てくるような形になります。その医療機関をクリックしますと、今度は4番目ということで、4ページ目にあります各病院、クリニックだったり、これは介護事業所も含めてですが、事業所の詳細画面という形になります。

先程一番初めに、関係者向けと一般区民向けという形で入り口を切り分けておりますが、今回の4ページ目は一般向けの表示になっておりますが、一般区民向けに関しましては、基本的な情報のみという形で掲載しております。住所や電話番号、診察時間が載っております。関係者向けにつきましては、より詳細な内容を掲載したいと思っております。

資料6-3が、先ほど各関係団体と調整させていただきまして、掲載項目を決めたところでございます。例えば1ページ目をご覧くださいと、上に、「1 住民向け掲載リスト」となっておりますが、こちらが住民がホームページから入ったときに、トップページから入ったときに見られる画面になります。関係者につきましては、その下の2番の(1)から(4)までの部分で、より詳細な部分、例えば訪問診療のできる時間や対応できる範囲はどこかという情報や、(3)番を見ていただきますと、こちらは病院の機能項目になりますが、退院時の地域連携・退院支援の相談部署、連絡先、担当者の名前、MSWの人数とか、相談員の人数、そういうところまで載せられたらということで、調査させていただきたいと思っております。

ケアマネジャーや地域包括支援センターの職員が区民の皆様の支援をする中で、病院の入院先を探そうというときに、今現状では知っているネットワークの中で、知っている地域連携室の相談先に、個々に相談していかなければいけない。また、そこが全部だめだった場合は、いろいろな病院に担当者の名前がわからない中で探さなければいけないということで、なかなか連携が進まないところでございます。誰に相談すればいいか、いつ相談すればいいかということをも明記することで、その探すときの効率で効果的に探せるというところに繋が

るのかなと思っております。

3 ページ目以降に、歯科、薬局、柔道整復師、介護事業所の各機関の事業所の掲載項目も載せております。掲載項目に関しましては、今回、これが最終的に今後ずっと固定ではなく、公開しながら対応していく中で、不足している部分、また法改正等に対応する部分等がございますので、どんどんバージョンアップをしていきながら、より効果的なものにしていきたいと思っております。情報の公開につきましては、12月末を目指して、今後、調整していきたいと思っております。

今後、資源マップの構築につきましては、前回の部会のご指摘を踏まえて調整させていただいております。今後のサイトの公開に当たって不都合が起きないように、また慎重に対応していくとともに、今後もより利便性の高いサイト構築を目指してまいりたいと考えております。ので、さらなるご意見を賜りたいと思っております。よろしくお願いたします。

以上、資源マップの説明になります。

○諏訪会長 ありがとうございます。今の資料について、何かご意見、ご質問、ございますか。よろしいでしょうか。どうぞ。

○村上委員 これは、主に目的はどちらに向いているのですか。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 主に関係者がメインな対象者になると思いません。

○村上委員 関係者というのは業者ですね。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 はい。医療・介護の医療事業者になります。

○村上委員 すると、一般の人たちは除外。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 基本的には一般の区民の方、家族の方は当然探すことは多くなると思いますが、そのときには、ケアマネジャーや、地域包括支援センター、病院が、基本的にサポートに入っていると考えております。医療・介護の連携につきましては、この情報提供だけではなく、相談窓口と言いまして、在宅を希望する場合に、相談する機能も自治体の中で作らなければいけないというのがありますので、そういったところも含めてしっかりと、「このサイトを見てくださいね」だけではなくて、どこに相談すればいいかということも含めて、トータルで対応したいと思っておりますので、区民の皆様には、ここも入口にしながら対応できたらと思っております。

○村上委員 というのは、これが一般の区民向けにこういうのをやっているということ、とにかく知らないということなのだね。業者は知っていても、個人的には知らないということで、ですからそれをやはり一般の人にも知らせるような方法もあってほしいと思いません。

○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。

○武田委員 今の村上委員のお話と連動するところがあるのですけれども、12月中にサイトを公開するに当たって、いわゆる広告活動というか、営業活動というものは、どんなような流れを組まれているのかなと思ひまして、お伺いできればと思ひます。

○諏訪会長 お願いします。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 各医療機関、介護事業所の皆様には、この事業の説明の時に一度お伺いしておりますが、まず、この調査をする段階で、皆様に区から通知をお送りする必要があると思っております。突然の調査ですと、何の調査かわからない部分もございますので、まずは調査をする段階で、第一報を各事業所の皆様に入れたいと思っております。その中で、このサイトへの同意も含めた利用規約であったり、このサイトの趣旨であったりというところをしっかりと説明した上で対応したいと思っております。

○諏訪会長 そういご質問でしたか。

○武田委員 済みません。ごめんなさい。事業者であったりとか、区民の方々であったりとかに、このサイトを公開するだけではなくて、サイトの認知度を高めないといけないところについて、サイトの認知度を高めていこうとしたときに、例えば事業者側も、いわゆる区民の皆様がご存じない状態であったときに、事業者側も多分あまり認知度が低いのではないかなと思ひまして。そうとすると、区民の方々も含めて、認知度が高まっている状態をつくらないと、サイトの運用というのが、インターネット上に書いてあるだけにならない、活用されるようにしていかなければいけないと思ったときに、広告というのはどうやっていったらいいのだろうなと思ったのがご質問の経緯です。

○川口委員 福祉部長の川口でございます。

ものがあるても、知られないということは、ものがないのと同じような状態になってしまいますので、区民の方にもわかるような形で広報活動等を進めてまいりたいと思っております。利用される方、事業者のケアマネジャーの方が利用することが多いかと思ひますので、介護事業者連絡会でも、情報提供させていただければと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

○諏訪会長 ありがとうございます。どうぞ。

○松井委員 非常に素晴らしいと思うのですが、そのインターネットのリアルタイムということが一番活かすのだったら、特に関係者、ですから、先ほどのアンケートもそうですね。資料10のページ6です。

今後も安心して在宅生活を続けていく上で必要なことは何かとは、やはり緊急時や、24時間対応。リアルタイムを目指すのだったら、関係者が知りたいのは、24時間対応施設は、分かりますよね。空いているか、空いていないかとか、診てくれそうかどうかという。そこは当然目指しているわけですね。

○江連地域包括ケアシステム推進担当課長 今現在、この仕様の中で4つの項目が、空き情報も含めた掲載、調査項目となっております。例えばショートステイの空きであったり、ケアマネジャーさんのプランが空きであったりというところを現在検討しております。本当は老健であったり、特養がほとんど難しい部分なのですが、そういった他のサービスにつきましても、これはカスタマイズ等を含めて検討しなければいけないのですが、より有効な部分を皆様とまたご議論しながら、対象の拡大は図っていきたいと考えています。

○松井委員 ありがとうございます。

○諏訪会長 その他、いかがでしょうか。

それでは、以上の議題については、お話しいただきました。

「その他」とありますが、何かございますか。委員の皆様からはございますか。事務局は特にないですか。ないということよろしいですか。

それでは、また他の議題も通じ、また戻って全般を通じて何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本日、多くのご意見をいただき、ありがとうございました。これにて議事を終了したいと思いますので、事務局のほうから、よろしく申し上げます。

○澤田 委員の皆様、長時間にわたりまして、貴重なご意見を頂戴いたしまして、ありがとうございます。

次回開催日時につきましては次第にも記載してございますが、11月30日、午後2時を予定しています。会場につきましても、こちらの会場を予定しております。開催通知等につきましては別途ご案内申し上げます。

本日の推進会議は終了いたします。