

【足立区地域包括ケアシステム推進会議】会議概要

|       |  |            |          |
|-------|--|------------|----------|
| 会 議 名 | 平成30年度 第2回 足立区地域包括ケアシステム推進会議   |            |          |
| 事 務 局 | 福祉部地域包括ケア推進課   |            |          |
| 開催年月日 | 平成30年 8月28日(火)   |            |          |
| 開催時間  | 午後2時00分 ~ 午後3時50分  |            |          |
| 開催場所  | 足立区役所 8階 特別会議室   |            |          |
| 出席者   | 諏訪 徹 会長  | 酒井 雅男 副会長  | 山中 崇 副会長 |
|       | 高田 潤 委員  | 花田 豊實 委員   | 小川 勉 委員  |
|       | 鶴沢 隆 委員  | 浅野 麻由美 委員  | 伊藤 俊浩 委員 |
|       | 田島 多美子 委員  | 茂木 繁 委員    | 松井 敏史 委員 |
|       | 大竹 吉男 委員   | 中島 毅 委員    | 村上 光夫 委員 |
|       | 茂出木 直美 委員  | 足立 義夫 委員   | 大高 秀明 委員 |
|       | 結城 宣博 委員   | 秋生 修一郎 委員  | 今井 伸幸 委員 |
|       | 服部 仁 委員  |            |          |
| 欠席者   | 太田 貞司 副会長  | 永田 久美子 副会長 | 太田 重久 委員 |
|       | 久松 正美 委員   | 鈴木 優 委員    | 倉澤 知子 委員 |
|       | 風祭 富夫 委員   | 中村 明慶 委員   | 須藤 純二 委員 |
| 会議次第  | 別紙のとおり   |            |          |
| 資料    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・【資料1】次第</li> <li>・【資料2】配布一覧</li> <li>・【資料3】足立区地域包括ケアシステムビジョン</li> <li>・【資料4】在宅療養支援窓口の設置について</li> <li>・【追加資料】足立区地域包括ケアシステムビジョンのタイトル案</li> </ul> |            |          |
| その他   |  |            |          |

○澤田地域包括ケア推進課事業調整係長  
皆様、こんにちは。定刻でございますので、ただいま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、ご出席くださいます。誠にありがとうございます。

本日の司会は地域包括ケア推進課の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、傍聴の皆様をお願いでございます。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くださいますようお願い、ご協力をお願い申し上げます。

議事に入ります前に、新たに委員となられる方をご紹介いたします。委員のお名前を読み上げますので、その場でご起立いただき、区長代理、千ヶ崎地域包括ケア推進課長より委嘱状を交付いたします。

それでは、所属とお名前を読み上げさせていただきます。足立区医師会、高田潤様。

○千ヶ崎地域包括ケア推進課長 委嘱状、高田潤様。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 30 年 8 月 28 日、足立区長、近藤やよい。

よろしくお願いいたします。

○澤田地域包括ケア推進課事業調整係長  
ありがとうございます。本日よりどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、高田委員から一言頂戴いただけますでしょうか。よろしくお願いいたします。

○高田委員 失礼します。足立区医師会の高田でございます。よろしくお願いいたします。

前委員の須藤秀明先生から代わりまして、私が参加させていただくことになりました。

医師会の方針としては何も変わりはありません。何よりも区民の皆さんのために、誠心誠意尽くしたいと思っておりますので、ぜひご協力のほどをよろしくお願いいたします。

これからもよろしくお願いいたします。  
○澤田地域包括ケア推進課事業調整係長  
ありがとうございます。それでは本日の資料の確認をさせていただきます。

事前にお送りいたしました資料につきましては、資料 1「平成 30 年度第 2 回 足立区地域包括ケアシステム推進会議 次第」。資料 2「配布資料一覧」、裏面には名簿が記載されております。続きまして資料 3「足立区地域包括ケアシステムビジョン（案）」、大きい A 4 判のホッチキスでとめられている冊子のものになっております。資料 4「足立区地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援窓口の開設について」。

本日、席上に配付させていただいた資料につきましては、「席次表」等をお配りさせていただきます。

不足等ございましたら、事務局にお声かけをお願いいたします。

よろしいでしょうか。

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。ま

た、マイクのスイッチは、ボタンを押していただくと、緑色のランプがつかます。また、マイクの先端が赤く光っている状態でお話いただけます。なお、一度に使用できる台数に限りがございますので、ご発言の後はスイッチを切っていただくようお願い申し上げます。

それでは、諏訪会長、開会のご挨拶をお願いいたします。

○諏訪会長 皆さん、お暑い中ご苦労さまです。猛暑というか酷暑の中で、お集まりいただいております。

それで、このビジョンでございますけれども、昨年度から1年ちょっとの時間をかけて、これまで議論を積み上げてまいりました。

その間、ワークショップを行ったり、それから団体の皆様にご意見を伺ったり、そういうことをしながら、議論を積み上げてきたということでございます。

今日は、実質的な最後の、ビジョンの中身としてはいろいろ議論する。その後、また承認ということもございますけれども、中身の議論がいろいろできるのは今日だということでございますので、ぜひ閣達にいろいろのご議論、ご意見をいただいております。

どうぞよろしくをお願いいたします。

○澤田地域包括ケア推進課事業調整係長 諏訪会長ありがとうございました。本来でありますれば、副会長からもご挨拶を頂戴したいところでございますが、限られた時間でございますので、割愛させていただきます、審議に入らせていただきたいと思います。

では議事進行、諏訪会長、よろしくをお願いいたします。

○諏訪会長 それでは、さっそく議事に入

りたいと思います。

まず、次第の審議事項1「足立区地域包括ケアシステムビジョンについて」事務局から説明をお願いします。

○伊東課長 高齢福祉課長、伊東でございます。地域包括ケア計画担当課長も兼務しています。

私から、資料3についてのご説明をさせていただきます。ただいま諏訪会長から昨年からのビジョンについてどんなお話をいただいたか、というような経緯のご説明がございました。ちょうど1年前の8月の推進会議が、このビジョンのスタートの日でございます。そこから丸1年、お時間をいただきました。その間、ワークショップ等で様々なご意見いただきながら、ようやくこの形、今日、お示ししている資料3の形まで持ってくる事ができたところでございます。

次回、11月のときに、推進会議から足立区に答申をいただくという形の予定でございますので、今、諏訪会長からもお話があったとおり、今日最終的なご意見、皆様方のご意見を踏まえて、最後の形をつくり上げていくと、このように思っています。

では、資料3につきまして、私からご説明させていただきます。前回、5月23日の推進会議において、地域包括ケアシステムビジョンの核となるそれぞれの主体の役割、取り組みについての正副会長案をお示しさせていただきました。前回から今回までの間に、前回、お示したビジョン案について委員の皆様からご意見を頂戴し、そのいただいたご意見を反映して、加えてまたレイアウトなどの見せ方も前回よりもつくり込みを行いました。それが本日、お示ししている資料3になります。

時間の関係もございますので、まずビジ

ョンの中心となる部分の説明を先にさせていただきますので、そのあと、資料 3 の各ページについてのご説明をしたいと思います。

まず、画面に映っているのが、前回の 5 月 23 日にお示した案でございます。これは、後ほどご覧いただきますので、まずお配りしている資料 3 に基づいて、ご説明させていただきます。

前回、お示したものと一番大きな違いは、体系図を作成したことでございます。本日お配りをしている資料 3 の表紙から 3 枚めくっていただけますでしょうか。新しく「足立区地域包括ケアシステム体系図」がございます。地域包括ケアシステムの取り組みは非常に多岐にわたりますし、そもそもこのビジョンをつくるきっかけとして、包括ケアシステムの取り組みの全体像が見えづらいというようなご意見もいただいておりますところから、こうした一覧をつくらせていただきました。これによって取り組みの大まかな全体像をつかめるのではないかと考えてございます。

前回の会議で、足立区の地域包括ケアシステムは「予防・生活支援」というくくり、「医療・介護」というくくり、「住まい」というくくり。この 3 つの方針に整理をして考えるというようなご報告をさせていただきました。

体系図、こちらご覧いただくとお気づきになると思いますが、今申し上げた 3 つの要素ごとに絡んで、それぞれにさらにどんな取り組みが必要かというところを検討させていただきました。

その取り組みの方向性をこの体系図の真ん中にございます取り組みの柱というところで 18 の柱に整理をさせていただきました。この 18 の柱に基づいて、地域包括ケ

アシステムに必要な様々な取り組みを展開していくというようなことになるかと思えます。

体系図の右側のページには、その各柱に沿って、どんな取り組みを行われていくのかというところが、もう少しつかむことができるように、具体的な内容、事業の例示も記述してございます。事業の例示は現在、区が事業化しているものもございますが、今の時点では、取り組みがまだなされておらず、これから構築していくものというものも含まれています。

前回、お示しをしたものが、今、スクリーンに投影されているものですが、前回の会議においては、取り組み、そしてそれを誰がやるのかという主体、これを足立区地域包括ケアシステムの要素である先ほどもお話した 3 つの要素のどこに当たるのかということを表示しておりました。

前回、お示した資料の中に入っていたことも、表現等は変わってはおりますが、この 18 の柱のいずれかに整理し直しています。

そして、この体系図の内容をより詳細に記載したものが、こちら、資料の 19 ページ以降になります。これがいわゆるビジョンの核になる部分ではないかと思えます。

まず、19 ページをご覧いただけますでしょうか。地域包括ケアシステムの「将来像」と「取り組み」ということで、まず自立期の内容でございます。「自立期の目指したい姿」として、「地域で楽しく活躍でき、将来に備える」といたしました。そのことをイメージしたイラストについては、今、作成途中でございまして、最終的にはこの自立期の提案として少しイメージできるものも掲載したいと思っております。

この 19 ページの下段に、「将来は…」

と書かれている部分がございます。こちらでも前回の会議でお示したものとほぼ変わっておりませんが、自立期においては、将来はこうなればいいかなというようなところの記述がございます。

この時期から老いへの備えを行ったり、近隣や友人とつながっていること。そして、高齢者自身は様々なサービスの情報を得られ、必要なサービスの判断ができる体制が整っているというようなところが記載されてございます。

1 ページ、おめくりいただきまして、20 ページをご覧ください。この自立期の中でも「予防・生活支援」についての記述でございます。

自立期の予防・生活支援は「元気な今を維持するために」というところを、大きな目標といたしまして、取り組みを記載しています。この時期の将来像は、高齢者自身が気力のあることから、元気な状態を維持するために、趣味や地域活動を楽しみながら、地域や友人の方とのつながりを保ち、孤立の防止に努めていく。そして、医療や介護保険制度などの情報を将来に備えて得ておく。こうした行動を促すような取り組みを行っていくというようなところの記述がなされております。

この自立期の「予防・生活支援」の取り組みの柱として、4つ掲げさせていただきました。1つは「健康の維持」、2つ目は「孤立の防止」、3つ目は「地域での活躍」、4つ目として「老いへの備え」ということでございます。

以下、個々の順にご説明いたします。

21 ページの①「健康の維持」でございます。高齢者自身はバランスのとれた食生活や生活習慣を確立していただくこと。そして、適度な運動や体操を通じて健康を保

っていただくこと、そうしたものの自主的な運営にもかかわっていただくこと。こういったところに、区民の方には取り組んでいただきたいと考えています。

また、専門機関、介護事業者や地域包括支援センターというところになりますが、その専門性を活かしながら、介護予防や効果のある体操の紹介、啓発活動を行っていくようなこと。また、健康相談の場の設置や提供を行っていくというようなところが必要な取り組みになっていくかと考えております。

そして、区としては介護予防や生活習慣病対策を行っていくとともに、栄養相談や健康づくりに関する情報をわかりやすく発信をしていく、というような取り組みを今後進めて、取り組んでいくというようなことを掲げさせていただきました。

以下、22 ページ以降は、自立期の予防の柱の記述でございます。時間の関係もありますので、全ては紹介できませんが、②の「孤立の防止」でございます。

こちらが住みなれた地域に暮らしていくための安心として、高齢者の方の孤立を防止していくということが重要な取り組みでございます。今までも区が取り組んできた孤立ゼロプロジェクトは、その最たるものだと考えてございます。そのため、この柱の中に区の取り組みとして位置づけさせていただきました。

また、④「老いへの備え」ですが、こちら従来イメージするような老い支度というところ、老いへの備えというところは、もちろんそういった意味合いも含まれていますが、そういったことだけではなくて、生きがいや楽しみを見つけて、それを維持していく。元気や健康を維持していくというところも、これからの人生100年時代を

考えた上でも備えていく、ということになるかと思えますので、ここでの老いへの備えというのは、老いていくところの守りに備えるというところと、これからを明るくしていくという攻めの備えというところの両面が含まれるとお考えいただければと思います。

1 枚、おめくりいただきまして、24 ページ。こちらは「自立期」の「医療・介護」のテーマでございます。ここでは、柱は2つございます。まず、柱の1つ、⑤「異変への気づき」であります。こちらは自立期の高齢者の対象のお話でありますので、体、身体状況について、その高齢者自身が大きな異変を感じていない方が多いと思えますが、ここに掲げられているものの取り組むことの実践を通じて、早目の気づきで早期発見、早期対応。そして早期治療に努めていただく。専門家や区はそのバックアップ、支援を行っていく、というようなどころを取り組んでいくというところを掲げさせていただきました。

そして、⑥「専門機関とのつながり」にあるように、高齢者の方々には、早目に自分のかかりつけを確立していただくために、様々な啓発や幅広い健康相談にも応じていくというようなどころが、大切だと考えております。そういった内容が主な取り組みのところに記載をさせていただきました。

25 ページ以降、26 ページ・27 ページが「自立期」の「住まい」に関してのお話でございます。「住まい」についても早目の備え、相談が大事だというようなどころがございまして、そうした相談を受けることができる窓口を確立することや、行政や事業者さんとのネットワークをつなげて、住まい支援に必要な取り組みとは、ど

んなことかを考えていくというようなどころも必要なことだと考えてございます。そうした点をこちらに含ませていただきました。

以上が「自立期」の内容です。

次にもう1枚、おめくりいただきまして、28 ページ以降、こちらが要支援・軽度期になります。

「要支援・軽度期の目指したい姿」としては、「好きなこと・自分らしいことが続けられる、始められる」としました。この点も、前回の推進会議でお話しさせていただいたものと重複しますが、この時期の将来像は、少しずつ高齢者をご自身の老いを感じながらも、これまで続けてきた活動を継続していくことや、新たに介護サービスの利用などを始めることで、新たな人とのつながりが出てくる時期です。そうした関係を大切にしていくことや、そうしてあらかじめ進めてきた老いへの準備というところを、さらにこの時期に改めて見直していくというようなどころも必要になってくる時期です。

そうした様々な準備を進め、様々な方々の支援をいただきながら、「支えられ上手」になっていただいて、地域の方々の支えの関係も構築されているような状態を目指していくというところが、要支援・軽度期の将来の目指す姿でございます。

29 ページから31 ページが「要支援・軽度期の予防・生活支援」の柱と取り組みについての説明になります。

⑧の柱、「在宅生活を支える支援」では、早い段階から適切な生活支援を行い、そして高齢者の方からすれば、受けて介護の重度化を防ぐというようなどころが、大きな重要なこととして、効果的なケアマネジメントの実践というのは非常に大きな要

素になります。

この点については介護事業者のお力というところが非常に大きな要素になってくると考えています。

合わせて区は、いわゆる総合事業の多様なサービスの展開を行っていく必要があると考えておりますので、その点を区の取り組みの中に記載させていただきました。

1枚おめくりいただきまして、32ページから34ページ。こちらが「要支援・軽度期の医療・介護」の要素における柱の話でございます。こちらにあるのが、柱が3つございます。

まず1つ目の柱、⑩「医療と介護の連携促進」では要支援の方の機能回復という観点から、医療と介護の影響はもちろんなのですが、リハビリ職の方々、リハビリの専門職の方々との連携も重要な視点ではないかと考えます。また、地域の比較的規模の大きい医療機関や今後、足立区に移転してくる東京女子医科大学東医療センターなどと今、順次地域の診療所の方々との連携、いわゆる病診連携の促進というところも、地域の高齢者を支える大きな力になるかと思っておりますので、このあたりの点については、医師会の皆様のお力を中心として、進めていっていただきたい、重要だと考えています。

また、1枚、おめくりいただきまして⑪「人材の確保・育成」、こちらについては、特に介護業界は人材の不足感が強い状態でございます。記載された策を着実に進めていくのはもちろんのことなのですが、今後、様々な支援策を検討していく必要があると考えています。

35ページ、36ページが「要支援・軽度期の住まい」の要素に関する事柄でございます。要支援・軽度期においての住まい

に関しては、それまで暮らしていたお家の改修や住み替えなどを実行する段階がくると考えます。実際には、そうした改修の費用の助成や住み替えの情報提供などの支援を行っていくことや、こうした時期、高齢者の方々が施設に入所されていく方も増えてくるかと思えます。足立区には認知症のグループホームや有料の老人ホームが数多くございます。そうした住居系のサービスの質の確保といったところも区の取り組みで必要な部分であると考えておりますので、主な取り組みの例示の中に加えていただきました。

次に、37ページ以降になります。ここからは中重度・終末期についての記述でございます。「中重度・終末期の目指したい姿」としては、「住み慣れた足立で、望む暮らしを」ということを掲げさせていただきました。

この時期の将来像は様々な方の支援を受けながら、自らが望んだ暮らしを過ごせて、医療や介護の円滑なケアに沿ったサービスが受けられている。自宅でも施設であっても、顔なじみの方と接する機会があって、充実した日々を過ごせているというような状態を目指していきたいと考えています。

おめくりいただきまして、38ページ以降で、39ページが「中重度・終末期」の「予防・生活支援」に関する記述です。今申し上げましたように、在宅、施設入所を問わず、足立区という地域で生活をする以上、それまで保っていた地域との関係やつながりが寸断されることは高齢者本人にとっても損失でありますし、また、その方の生活上の不安にもつながるといったところがございますので、地域とのつながりを維持していくというところを柱に

掲げさせていただきまして、この記載のような取り組みを通じてその支援を行っていく必要があるかと思っています。

おめくりいただきまして、40ページから42ページが「中重度・終末期」の「医療・介護」に関する柱でございます。中重度・終末期の段階においては、どのような医療や介護を受けるかというようなところは、高齢者本人の意思や意向をよりくんで対応していくというようなところが求められていくと思います。医療機関や介護事業者の皆さんには、きめ細かい意思確認等を行うことが必要であると考えています。したがって、⑮の「本人の意思に基づく専門的支援」において、終末期医療の相談対応や状況変化に対応した介護のケアプランニングの作成というようなところの記述をさせていただきました。

また⑯で掲げた看取りの段階になった場合の医療の対応や介護のケアというところを効果的に進めていける人材の育成や連携の促進はこちらも必要な点でございます。そういった連携がどういった形が望ましいのかということところは、これが終末期のところに限った話ではございませんが、1枚おめくりいただいて、⑰のところに記載がございます「医療と介護の連携モデル事業実施」というような取り組みの中で、様々整理をしていくということで考えてございます。

43ページ、44ページが「中重度・終末期の住まい」に関する要素のお話でございます。

地域包括ケアシステムは、可能な限り住みなれた場所、自宅などで過ごしていくものではございますが、現実的には、終末期等に近づけば、施設入所を選択せざるを得ないというような場面も当然ございます。

区としては介護施設の計画的な整備も引き続き実施していくというようなところで、区の取り組みにはそういった点を記載させていただきました。

駆け足になりましたが、以上が各ライフステージごとの柱の考え方、取り組み例のご説明になります。

ここがビジョンにおける第3章についてのお話になります。

順番が前後してしまうのですが、ビジョン自体は第1章と第2章がございます。ボリュームの関係でこちらについては、概要だけのご説明とさせていただきます。ページをお戻りいただく形となります。

3ページをお開き願いますでしょうか。こちらには、地域包括ケアシステムの導入の背景を記載させていただきました。国と足立区における高齢化の進展や高齢者と生産年齢人口の比率というところをイラストで、中段に記載しています。その次、3ページの後段になりますが、23区で比較した場合は、足立区の高齢化の進行は23区の中でも早いというところの記載がございます。

次に5ページをお開き願います。5ページからは第2章になります。「足立区地域包括ケアシステム構築に向けて」という章でございます。5ページに記載した「足立区人口ビジョン」では、2045年頃には3人に1人が高齢者となり、1枚、おめくりいただきまして6ページの上段のグラフ。こちらでは、今後も75歳以上の高齢者の数が増加し続けるというようなこと。そして、下段のグラフでは、過去10年程度の高齢者のみ世帯の数字を記載しています。高齢者のみ世帯の増とともに、単身高齢者の数も増えていくようなことをデータとして記載させていただきました。



次に 7 ページ。その右側のページでございます。こちらは「高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画」策定の際に実施した、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」というものから見える高齢者の実情や課題を整理したという内容でございます。

こちらも前回の推進会議で説明させていただいたところでございます。改めてのご説明になりますが、7 ページの(1)「住み慣れた自宅・地域で生活を送る際の課題」というところを記載させていただいております。介護予防の予備軍が実は多くいらっしゃるということで、介護認定を受けていない高齢者でも、4 人に 1 人は、実は何らかの介護予防が必要だというところ。特に口腔機能の低下をしている高齢者の方が多く見られるというところが、調査の結果からわかっているところでございます。

1 枚、おめくりいただきまして 8 ページをご覧ください。そして、この日常生活ニーズ調査をもとに高齢者の健康状態や幸福度をプラスに押し上げる要因というものも見てまいりました。それが心配事やぐちを聞いてくれる人がいるという方や、学習、教養サークルに参加をしている人、区民関係の活動に参加している、というような人の方が、そうでない人に比べて、健康状態の認識や幸福感、そういったところのポイントが高いというようなところがわかっています。

こうした傾向は国の行なっている調査とも同様な傾向がありますので、10 ページの下段にそういった参考事例も記載をさせていただきました。

そして、11 ページ、12 ページは昨年度 11 月と 2 月に委員の皆さんに行っていたワークショップについての意見を整理したものです。こちらも前回の推進会

議でご報告させていただいた内容です。

そして 12 ページをご覧くださいなのですが、様々なワークショップの意見というようなところを記載させていただきました。もちろん、2 回行わせていただいて、出た意見はこのほかに多々ございます。たくさんご意見をいただきました。

ただ、この第 2 章のところその意見すべてを掲載するということは難しかったものですから、当日いただいた意見というのを別に整理して、このビジョンの後段にございます「資料編」という中に掲載をさせていただいております。

また、12 ページにおいては、ご覧いただいておりますとおり、実際のワークショップを行ったときの写真を背景に使わせていただいております。今回、この資料を送付するに当たりまして、一緒に写真資料の同意書を送付させていただきました。本日、受付で既にご提出いただいている委員の方もいらっしゃると思いますが、提出がお済みでない委員におかれましては、必要事項を記載の上、お帰りの際に事務局に提出していただければ幸いです。

この冊子以外でも、区の広報誌やホームページにこの写真を掲載していくというような可能性もございますので、そちらにつきましても、ご了解、ご了承いただければ幸いです。

12 ページまでが、国や区の背景やこの後の第 3 章に記載している足立区地域包括ケアシステムの構築のためにその取り組みの根拠になるような話を記載させていただいているというような構築になっています。

そして、13 ページ以降は先ほど確認させていただきました取り組みの内容等が記載されています。

この取り組みの記載の前に、実は 15 ページをお開きいただきたいのですけれども、実際に取り組んでいく主体が誰なのか、何なのかをここで改めて記載をしています。もちろん地域包括ケアシステムをつくり上げていくためには行政の力というのはもちろんなのですが、当然行政の力だけでは円滑に進むものではございませんし、これはオール足立で取り組んでいくというようなところだと考えていますので、システムを支える推進力は区、そして区民・地域の皆様、様々な事業所、専門機関の皆様。この三位一体となって進んでいくというようなところを改めてここに記載させていただきます。

そして 16 ページ、17 ページ、18 ページのところで地域包括支援センターについての内容を記載させていただいております。まず 16 ページですけれども、こちらは高齢者向けのサービスの提供圏域に関する考え方を整理したページになります。足立区では介護保険法に基づく「日常生活圏域」というのを、右の 17 ページの地図の黒い太線で示した 5 地区に分類をしています。この 5 地区が、主に施設等の整備に関する部分を想定しています。

しかし、高齢者の支援は、当然施設整備だけではなく、サロンのような居場所の提供や、地域の見守り活動なども多くありますし、そういった事業ごとにふさわしい圏域があるというふうに言えます。

そうした中、足立区では、高齢者の対応や相談などの中核的な機能は地域包括支援センターが担っているというような実態がございますので、高齢者に関するサービスというのは、25 の地域包括支援センター単位を基本に考えていくというようなところも記載させていただきました。

そして、18 ページをご覧いただきたいのですけれども、その地域包括支援センターの機能強化は、地域包括ケアシステムを構築する上で、不可欠なものであるため、機能強化に向けた課題というのをこちらに記載をさせていただきました。

3 章については以上になります。

そして、45 ページ以降が、この本編をつくるに当たっての資料編ということになります。こちらは時間の関係上、説明は割愛させていただきますが、ワークショップ等でいただいたご意見等々はこちらに落とし込みをさせていただいております。

皆様からいただいた意見というのは、大切なものとして、私たちもこういった様々なご意見の中から、貴重な視点をいただけてきました。そういったご意見がなければ、ここまでのビジョンの整理はできなかったとっておりますので、貴重な資料として、こちらを載せさせていただきます。

私からは、資料 3 についての説明は一旦以上にさせていただきます。

○諏訪会長 ありがとうございます。それでは今から、このビジョンの中身について、いろいろご意見やご質問いただきたいと思います。

シナリオを見ますと、結構長い時間をとっておりますので、闊達なご意見いただければと思います。いかがでしょう。

○村上委員 この包括ケアシステム、体系としたら、すばらしいものだろうと思っております。ただ、個別に全部、これをチェックしていったときに、実際その場になったときには、どうやってみんな一元化して、全部できるのかというところが非常に不安になるところなのです。

例えば、終末期を迎えたときに、どこへ

行けばお医者さんですとか、介護の人たちが来てくれるのか。それは、今のところだと、これは体系ですからいいのですけれども、ただ実際、その場になったときに、資料としては何もないのですよね。ですから、そういったものをどのように区民の皆さんにお知らせするか。そういうのが一番必要ではないかなと思います。

それと、介護予防のところにある口腔ケアの話が出てきましたよね。これが、今の老人介護をもって、今一番これからとり上げる大きな問題なのです。

というのは、入れ歯が合わないで、生活に支障をきたしている人たちが大勢いると。そのかみ合わせが悪いために、体を壊したり、例えば、認知症になりやすいよとまで言われています。ですから、かかりつけの歯医者さんがいない。または、いても、うまくその辺が解決できない人なんかは問題になったときにどこへご相談したらいいのか。そういったところまで、やっぱり具体的なものがあれば、なおベターかなと私は思います。

以上です。

○諏訪会長 ありがとうございます。

関連してありますか。

○花田委員 歯科医師会の花田です。今、入れ歯の話がありましたけども、一応、足立区の歯科医師会としては手が届く範囲が広がって、いろいろな介護事業者の人ですとか、区のほうですとかから足立区の歯科医師会のほうに連絡をいただければ、一応すぐ治療に取りかかるかどうかは別としても、すぐ拝見するような形はつくっておりますので、もし、どこに相談していいかわからないということであれば、歯科医師会のほうに言っていただければと思います。

何かそういうところがありますよって

う周知の徹底がなかなかされていないところではあるのですけれども、一応そういうシステムはできてはおりますので、その部分だけお話しさせていただきました。

○村上委員 今、大概、みんなかかりつけの歯医者さんがあるはずなのです、入れ歯の人だと。それでもうまくかみ合わせができなくて困っている人がいるときは「では歯科医師会に直接申し込め」という話ですけれども、そうではなくて、もっと大きなところから行ければ一番いいかなと私思うのです。

というのは、今、フレイルの話になってきますと、オーラルケアの問題というのは、肺炎も非常に、今、重要視されていますから、これからますます高齢者が増えてくると、かみ合わせの悪い人が増えてくるのではないかと。

ですから、歯医者さんにかかっても、歯を外してしまっているという人が非常に多いものですから、そういったものをどこで解決してくれるのか。それが、「では歯科医師会のほうへどうぞ」と言われても、歯科医師会よりももっと身近な窓口があればいいかなと思う。

○諏訪会長 ありがとうございます。

ビジョンに具体的にどう動いたらいいまでは全部書くことはできないけれども、こういうことを目指すのかというのが、これができることによって、老人クラブで「これから実際どうしたらいいかわからないよ」と。「ちょっと教えてくれよ」という声が出てきているふうに回ってきて、区民の人に浸透していくという。そのきっかけになるには、とてもいいことかなと思います。

そのほかいかがでしょうか。

○千ヶ崎地域包括ケア推進課長 地域包括ケア推進課長、千ヶ崎です。どうぞよろし

くお願いします。

今のご質問、すごく重要な点でございます。我々、いろいろな多岐にわたる相談を、このケースの場合はどこに行ったらいい、このケースの場合はどこに行ったらいいというのを多分お知らせするのも難しいでしょうし、それを皆様が1つ1つ把握するのも多分難しいことだと思うのです。

今、我々のほうでは、地域包括支援センターが区内に25カ所ございまして、今のところ、地域の高齢の方の相談の機能というのはそこが中心になってもらっている。ただ、地域包括支援センターも仕事がたくさんあって、手がいっぱいの状態という現状もあるのですが、一時的には地域包括支援センターのほうで、そういったことを一旦受けて、それで振り分けるということができるかなと考えております。

世論調査の結果を見ますと、実は、大体半分の方しか地域包括支援センターを知らないという現状があります。そのため、この辺ももう少しPRしていきたいということは考えております。

以上でございます。

○村上委員 私、その地域包括支援センター云々という話ではなくて、「困ったときにはどこへ相談したらいいのか」という。その一本のもとがあればいいなという話をしているのですよ。

ですから、知っている人は地域包括支援センターへ行くでしょうけれども、わからない人というのは、どこかこのところに電話すれば、全部相談乗ってくれると。そういったものを1つはっきり出してもらえたら、いいのではないかなと思うのです。

いかがでしょうか。

○伊東課長 高齢福祉課長の伊東でございます。村上委員がおっしゃった、いわゆる

よろずの相談窓口というようなイメージですよね。確かにそういったところがあれば、とにかくまずはあそこへ行こうというようなものがあれば、それは一番利便性が高いとは思います。

現実的にそれが寄せられる相談が医療に関することなのか、介護に関することなのか、はたまた全然違うことなのか、というのを全てオールマイティに相談に乗るというのも、これは現実的にはなかなか厳しいものがあるのも事実です。

ですので、オールマイティ機能を備えた相談窓口を目指して、最終的にそういうものができればいいと思うのですが、そこをつくり上げていこうとすると、非常にハードルが高いと思います。

まずは、先ほど会長がいみじくもおっしゃった、かかりつけのお医者様が多分いらっしゃるということであれば、まずそのお医者さんに相談をしていただく。そのお医者様に解決できないことを、そのお医者様が別のところにつなぐとかいうところで、つなぎの展開をしていけば、もしかしたら解決につながっていくというところもあると思いますので、現実的には、そういった仕組みを支援していくというようなところに取り組んでいきたいと思っています。

今回、お示ししているビジョン、全体的にはいろいろな人がつながっていくというようなところが根底の考えにあります。

それがひいては、足立区の高齢者を支えていくというところのポイントになるのではないかと考えていますので、私たちとしてはそういったところの支援を行っていきたいと思っています。

○諏訪会長 そのほかいかがでしょう。

○茂出木委員 民生委員の茂出木と申します。

このシステムがかなりわかりやすい形にでき上がりつつあることは、とてもうれしく思っております。同時に、すぐ私の頭に浮かんだことなのですけども、それと同時にこの支援を必要としている人に、特に一人暮らしの高齢者の方に、このシステムが実際に機能している具体的な姿が、なかなか頭に見えにくいのですね。

システム自体は、いろいろサービスもあるし、いろいろな機能を備えているのですが、実際にこれが機能していくためには、かなり何人かの協力者が必要で、支援を必要としている人の窓口になって、ネットワークづくりやコーディネートをしてくれる中心的な世話役のような人は必要かと思うのです。例えば、見守り 1 つにしても、現在では私たち民生委員や、地域包括支援センター、絆のあんしん協力員、友人、近所の方などが結構ばらばらに動いていて、私自身も誰がいつどういうふうに見守ってくれているのかもよくわからない実情があります。

ある支援を必要な人のチームとかができて、地域とか専門機関を結び付けて、情報を集約して、何かあればその人に連絡すれば、その人がある程度の情報が、わかってくれるのが、そういう中心になる人がいてくれるといい支援ができるのになあと思っていて。でも、実際、誰がそういう役を担ってくれるのかしらというのもあります。

現在では、高齢者の相談は地域包括支援センターが対応してくれています。しかし、人数的にも限りがあるので、簡単なちょっとした相談とか、そういうのは地域包括ケアシステムの個人の支援をするための相談窓口みたいなのが地域にあれば、もっと気楽に「この方、こうなのですけど」というような、何か地域にそういう窓口が、地

域包括支援センターの中でも構いませんが、1 つぐらいあってくれるといいなと思っています。

お配りいただいた資料 3 の 15 ページに、コーディネートというところがありました。「担い手同士の連携が円滑に進むよう、調整の場を設けるなど橋渡し役を務めます」という文言がありますが、ちょっと漠然としていて、私としては、もう少し個人レベルまで下がった、小さなチームみたいなのが、そういうのをコーディネートしてくれるようなところが欲しいなというような気がしております。以上です。

○諏訪会長 ありがとうございます。

ほかにお答えいただける方、いらっしゃいますでしょうか。関連して。

まず、コーディネートの記載のところはいかがですか。

○伊東課長 ご意見ありがとうございます。

コーディネートのところはこの絵、確かに個人レベルのところに橋渡しするコーディネートというよりも、団体同士の連携をうまく円滑にしていくための支援というような気持ちがややあって、書かせていただいたところであります。

ただ、今、茂出木委員がおっしゃったように個人レベルのところ、地域の中で、高齢者の方の困りごとを支えている地域の皆様たちの円滑な橋渡し役というのが、リーダーシップを果たしてくれる人が、たぶん必要なのではないかというご意見だと理解しています。

そういった地域の、よりミクロのところの支え手というか、支援役というのは、今の時点では地域包括支援センターになるのだろうというふうに、我々は理解しています。現状、ちょっと手いっぱいというところ

ろがあって、円滑にっていないところを、いかに解消していくかというところが肝であって、25の地域包括支援センターがある地方自治体って逆に少ないのです。数としては、それなりにあると我々では思っているのですが、そこがうまく、もう少しきめ細かな寄り添いができれば、今、茂出木委員がおっしゃったような支援をより円滑にできるところがあると思いますので、一足飛びに解決できないということがあるので、もう少しお時間いただきながら、ご期待に添うようにしていきたいと思えます。

○茂出木委員 ありがとうございます。

○諏訪会長 あまり意見言っちゃいけないのですが、村上委員のご指摘や茂出木委員の、本当に区民が身近なところで、どうしたらいいのだということに、どう応えるのだというのは、とっても大事なご指摘で、それを地域包括支援センターばかりに寄せていると、というか地域包括支援センターの圏域では大きすぎて、無理だと思います。

なので、進んでいるところでは、もう少し小地域のところに気軽な相談窓口を、むしろ行政がつなぎ役とか、地域包括支援センターがつなぎ役というよりは、住民の人たちと専門職の人が協力して、それを受けてもらったら、そこに住民で応えてくださる部分は住民で対応するし、わからないところは専門職がすぐ連携をして、教えること。

そこには、もう少し、足立区の仕組みで言うと、生活支援コーディネーター等そのような人たちがそういう場づくりに関わっているとかということをやっているのですが、より身近な圏域で、どうしていくのだということはどうもう少し考えていかないと。毛細

血管で血が行き渡らないということになるので、そのあたりはこれからの課題かなと思います。

話題を振ったところでいかがでしょう。  
○結城委員 足立社協、結城でございます。私どもは、今、お話しがっているような生活支援コーディネーターとして活動をさせていただいております。今、少し話題に出たコーディネーターの部分も少し担っております。

現在の業務ですが、例えば高齢者の方々が何かやりたい、ボランティアで活躍したい、自分の力を何か発揮できないかというニーズを、NPO団体、ボランティア団体、サロンで活動している場などへつなぎ合わせをしているところでございます。

今後は、もう少し身近な地域で、例えばサロンで、サロンの代表や相談役みたいな人に相談が入り、その相談がうまく地域包括支援センター、社協、行政につないでいくことが、出てくると良いと思います。まさに地域包括ケアシステムの構築が進んだと言えます。何か上のところをつないでいくところが、地域支え合い推進員としての仕事を我々がしていきたいと考えております。

以上でございます。

○諏訪会長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

○村上委員 サロンの話もありましたが、サロンといいますと、範囲が非常に狭いのですよ。やはり自分たちで行くところなので、ほんの狭い範囲の人たちの集まり。

ですからそこでもって、どうのこうのっていうと、地域の中でもって全部解決できちゃうのですよ。はっきり言って。ですから、知らない人たちがサロンにどうのこうの、来てくれるかどうか、そこら辺の問題

が大きいものですから、ちょっとどうか  
と思います。

それよりも、自分たちの老人クラブと  
しますと、やはり友愛活動をやっています。  
これ、見守り活動がメインなのですが  
も、そういうのをやっていますから、会員  
同士では、どういう状態かすぐにわかるの  
ですよ。会員でない人っていうと、自分た  
ちの地域でも声かけても、なかなか反応が  
鈍いというような状況です。

やはり老人クラブみたいに入っている人  
たちはそういった面で心配ないのですけど  
も、入っていない人をどうするかと考  
えたほうがいいのではないかと、私は思  
っています。

○諏訪会長 そういうところに入らない  
人、あるいは出ていけない人、行かない  
人。そっちのほうの問題だということな  
ので、その辺は、住民さんだけではちょ  
っと手出せないということですね。

ほかにいかがでしょうか。

○村上委員 ではもっと具体的に。今の  
地域包括支援センターが、こういった取  
組むべく人が確保できているかとい  
うと、できていないと思うのですよ  
ね。地域包括支援センター、人は足り  
ていないと思う。ですから、これから  
どの程度の間、地域包括支援センター  
を人の面でもって充実できるか。これ  
が最初に出てくれば、もっと話が進  
みやすいのではないかなと私は思  
っていますけれども、いかがなもので  
しょうか。

○千ヶ崎地域包括ケア推進課長 地域  
包括支援センターのあり方について、  
実は今検討しております、例えば大  
きな話で言うと、まず、そもそも 25  
カ所がいいのか。その圏域の広さがど  
のくらい必要なのか。

それから、各地域包括支援センターに

る高齢者の数にばらつきがある。実  
はいろいろ課題はあるのです。そのこ  
ところを今、見直しているところ  
です。一定程度、その辺がまとま  
ってきたら、また皆様にご報告さ  
せていただきたいと思うのですが、  
今やはり一番の課題なのは、その  
人手がなかなか集まらないとい  
う、専門職は確保が難しいとい  
うところがある。それから、高  
齢者の数が地域包括支援センター  
によってばらつきがある。

このところを、何とかしなくては  
いけないと考えております。以上  
です。

○村上委員 ですから、高齢者の人  
たちが「何かあったらすぐ、地域  
包括支援センターへおいでよ」と  
言うけれども、それにこういった地  
域包括ケアシステムのものが入  
ってきて、現状でもって維持でき  
なかったら、何もならないわけ  
よね。ですから、その辺で、今、  
地域包括支援センター、地域包  
括支援センターと言っていますが、  
人の面から充実させないとやは  
り立ちいかないのでないかなと  
思うものですから。

○千ヶ崎地域包括ケア推進課長 ご  
意見ありがとうございます。まさ  
にそのとおりで、先ほど来言  
うように、地域包括支援センター  
がやはり地域の核となると私は  
思っています。このところの機  
能をきっちり果たせるような  
体制づくりを区として考える  
べきだと思っています。

○松井委員 ずっと村上委員の  
ご意見を聞いて、もっともな  
ところで、誤嚥とかフレイル  
って非常に悪くなるものを見  
つけ出すのができると思  
うのですが、例えば老人会  
でちょっと誤嚥心配だと  
話題が出たときに、地域  
包括支援センターに行  
ったら検診だと要観  
察だとか、病院行  
ったほうがいい  
とか、治療が  
いるよというの  
があるのです  
けど、その辺  
がまだはっき  
りしない部分  
が

あると思うのですね。

地域包括支援センターに「ちょっと誤嚥で心配だ」と言っても恐らくどうにもならない。確かに、今日ご提起いただいた誤嚥なんかに関していうと、いつになるかわかりませんが、ここらとか区のほうで、ちょっと誤嚥を取り組んでやってみようかとしたりすると、広報活動したりとか、高名な先生を招いて講座を開いてみたりとか。あと、ちょっとしたチェック表なんかを使ってみて、そういう予防のものが見つけられるものなのか。多分、誤嚥だと肺炎を起こしたことがあるのかとか、肺炎のリスクがあるのかとかいうことになるのでしょうけど、そういうものを提示できると、多分、地域包括支援センターに行くと、ちょっと誤嚥だと思っていたら、どのぐらいのものか調べて、「ちょっと専門の病院に行って歯科の先生に歯を診てもらったほうがいいかもしれないな」とか。あるいは割と頭が関係していますね。小さい脳梗塞ができてくると歩行が悪くなったり、誤嚥しやすくなるので、「ではちょっと、これは専門病院に行って、頭のCT撮ったり、MRIを撮ると少しヒントがわかるかもよ」と。その辺の振り分けなんかができると、歯の問題だというのがわかれば、「じゃ歯科医院に行ってちょっと診てもらえる」と、「ここが一緒に合併したら」というと、そこから神経内科の先生に診てもらって、血圧含めて指導してもらえらいいだとか。そうすると少し心配も減るし。今の方だったら予防ぐらいでいいから、「3、4カ月たったらまた相談しに来てくださいね」みたいな。それが地域包括支援センターで多分できる、現実的な線というのですかね。

それを全部、誤嚥もフレイルもっていう

となかなか難しいけど、1個モデルになる病態というのですかね。予防の段階の大事な視点というものを取り上げてみて、広報したりとか、みんなで勉強会したりとか、老人会の方を招いて、それを地域包括支援センターへフィードバックさせつつ、相談したときに、ある種の流れができるというのですかね。

それは1つずつ、1つずつですけれども、ここに書いてあることの理念が具体的に、区の方におりてくる。ある程度、対応できるのではないかと思いますけども。

○千ヶ崎地域包括ケア推進課長 地域包括ケア推進課長です。ご意見、どうもありがとうございます。

恐らくは全てのことを解決できる機関は、多分ないのだと思うのですね。あらゆるものが、体のこと、心のこと、歯のこと、認知のこと、いろいろなことがあると思うのです。

そういうことをここで解決するのではなくて、ここで相談を受けたら、その専門機関につなぐという役割を、やはり我々は地域包括支援センターのほうに期待しているところなのです。

それで、解決の全てを、1カ所で解決するというのは、現実的にこれは難しいかなと思っております。それだけのものをそろえらるとなると、これは相当なことになります。

地域包括支援センターには、保健師だとか専門職もおりますので、ある程度はそういった振り分けというのはできると考えておりますので、やはりここを振り分けのプロとして養成していくとか、厚くしていくというのが私は近道なのかなと考えております。



○諏訪会長 そのほかいかがでしょう。

住民のお立場でいろいろなご意見出ましたが、専門団体の皆様とかがいかがでしょう。

○高田委員 初めての出席で、あまりご意見を申し上げるのはちょっと控えていたのですが、基本的にはビジョンのことにしましては、やはりこれはすばらしいものができ上がってきているのだなど。

ただ、次の段階として、あるいは次じゃなくて、もっと前からやらなきゃいけないと、私は思うのですが。先ほどからの意見のとおり、具体的にどうしたらいいのかと。明日、何かあったら、私はどうしたらいいのだろうというのは、身近で解決ができれば、一番。

ただし、その個々に関しては、皆さん、事情も違いますし、気持ちも違いますし、おかれている状況も違います。

例えば、村上委員がおっしゃったように、老人クラブに入ってる方であれば、老人クラブの誰かに相談すればいいだろうと。だけど、入ってない人たちはどうするかとか。個人的にお一人お一人のかわり方が全然違いますので、一概に何か1つの方法というのはなかなか難しそうだなと。

ただ、考えてみますと、皆さんおっしゃっているように、各、いろいろな団体とか会の方たちが、いろいろな方面からお一人の方に接点を求めてらっしゃるわけですから、その方、その方の対応の仕方、誰に言ってもある程度、話が通じるような状況というのはそれなりにつくられているような感じがする。

ではそこで具体的にどうしていくのかというのは、私のイメージだと、正解はないのですけれども、それをこれから少しずつ

整備して行って、縦割りだったものを少し横の交わりも増やしていただくと、自然に活路が出てくるような、そういう感じがいたします。

なかなか、100人中100人が満足していただけるような対応を行政がつくるとするのは難しいとは思いますが、ただ、外から行政を見ておられますと、孤立ゼロプロジェクトの話ですとか、認知症の話ですとか、糖尿病の話ですとか、それなりに柱を持ってやっているとところなのですけれども、どうも見ていると、横のつながりがよくないので、同じようなことがつながってみたい、うまくいってない。

そういうことで考えますと、各種団体の方たちの横のつながりが始まると随分うまく流れるのではないかと。

具体的にその場、その場で何が問題になるのかというのは、実際に検証してみないとなかなか難しいですね。

今度、モデル事業として、医師会が区と協力しまして、ある地区で医療に関するモデルをやってみたいとちょっと話を進めているのです。

ですから、それは具体的に地域包括支援センターを一応柱にして、いろいろな相談ができて、うまく回れるように。また住民の方だとか、地域の方々が実際に参加していただいて、医師会だけでやろうとしないで実際に参加していただいて、いろいろなところのつながりを持っていただいて、皆さんで暮らしていきましょと。そういうことなのですけれども、それも具体的にやってみないと、何が問題点なのかははっきりしない。どこをいじればいいのかははっきりしない。今のところわかっているのは、先ほどから千ヶ崎課長がおっしゃっていたように、実際は足りないだろうと。もうマンパ

ワーも足りないし、やることが山のように、なかなか進まないというのが現状なのです。

もうちょっと、そこを進めて、それでは、マンパワー足りないのは、どういところで補助的に人集めをして、協力していただいでやっていけばいいのか。あるいはそうしたときに何か問題点があらわれるのか。それはまた地域によって、例えば地域包括支援センターは25カ所あるわけですけども、25カ所が25カ所なりに多分問題は別のことが出てくるだろう。

1つのモデル事業として、いろいろ問題点を上げて、少しずつ取り組んでいこうと考えて、やり始めたところでございますので、逆に、そういう場の部分というのは医療だけでなく、ほかに関するようなこともあわせて考えていただければいい。

僕は何よりもまずはモデル、このビジョンに関しては、せつかくいいものができ上がっていいのですが、具体策に関してはこれと並行して、現場、現場でよりやりつくさなければいけない話だし、それを今からどんどん進めていかないといけない。

失礼な話ですけど、行政がやるのを待っているのでは遅いので、我々が始めてみようというような気持ちでもおりますので、医師会としては、ご協力を惜しみませんので、さっきの話で出ました講師の依頼があれば、言っていただければそういうことも考えますし、お困りになってらっしゃるところの話を言っていただければ、いろいろとご相談にも応じることも考えたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○諏訪会長 ありがとうございます。実際は本当におっしゃるように、地区レベルで動いてみるということを数多くやっていかないと、具体的にどうするのだということ

は、約70万人いる足立区のことを、ここ1カ所で議論していても、何も進まないということですね。

だから、そういう場をいかに、実際につくっていくかという。モデル事業というやり方もありますし、このビジョンをどう推進するかということもこれから課題にはなってくると思います。

そういう協議の場を、本当にどういうふうにつくっていくのだということ自体は大きな課題かなと。絵は描けましたけど、絵をどうすれば、私はいいかと。具体におければ、まだ何もわかってないということかなと思いますね。

そのほかいかがでしょう。

○酒井副会長 今、お話を聞いていて、専門家とか専門の人たちもいて、場所もあって、人もいて、情報もあるのだと思うのですが、やはりビジョンを具体化していくためには、あまりプロとか専門家に頼ってばかりいたら、進まないのかなというふうに思います。

例えば、先ほどあった意見の困ったことがあったら誰に聞けばいいのだというときに、全部の正しい情報を知っている人につながれば確かにいいのですが、その前にワンクッションで、まだ全体のことを全部知っているわけではないけれども、次の段階のどこに持っていけば、さらに詳しいお話を聞ける、情報を聞けるというような、そういうようなクッションがあるといいのかなと。

それはプロでなくても、専門家でもなくて、それはこのビジョンをつくっていく際に、人と場所と情報ということで、整理していったと思うのです。そもそもこのビジョンは専門家だけでやるものじゃないので、人にしてもビジョン、場にして

も、情報にしても素人が情報発信したり、民間の人が場所を提供したり。全部、それでいいのだと思うのですよね。

今日、あとで出てくる報告案件でしたかね。この在宅療養支援窓口の開設というのがあると思うのですが、当然重要な窓口だと思うのですが、確かこの会を立ち上げた当初に、情報の総合窓口的なものがないとわからない。区民がどこにどういうふうに相談すれば良いのか分からないままだと。これをどうにかしようということで確か動き始めたような気がするので、情報の窓口というものが、多分このビジョンをつくるのと同程度に重要だと思います。

行政の役割ということではなくて、様々な各団体の中の情報発信者、窓口者というものをこう集めていって、モデル事業でもいいのですが、くみ上げていくことができるといいかなと思いました。

○諏訪会長 ありがとうございます。

ビジョンはみんなでやらなきゃいけない、オール足立なのだよということを計画ではなかなかそういうことは言えないので、そういうことでつくったという面があります。

今、おっしゃったように区民、プロであっても、このことがわかっていらっしゃる区民の方を数多くつくっていくし、それをサポートできる専門家集団であってほしいし、その環境をつくれる行政であってほしいと。

当然、行政としてきちんとやるべきことはやるしということではあるのだけど、という循環がうまく回るといいなという発想だったかなと思います。

そのほかいかがでしょう。

○小川委員 介護事業者連絡協議会の小川です。介護の団体としては、既に制度上、

介護保険制度ですけれども、制度上で法令として運営をしていますので、これについては、制度に則って今後もやっていくということだと思うのですが、地域包括ケアシステムの中で、どう動いていくかということを考えて、制度に乗れない人たちが既にいたり、今後、増えてくる可能性もある。そういった方たちを業界としてどう見ていくか、どう対応していくか。その受け皿をつくっていくか、用意していくかということが重要になってくるのかなと。

また、先ほど来、情報というお話が出ていますが、そういった情報も介護の業界として、どう区民の方、それから各団体等にアピールしていくかというのがとりあえず重要なのかなと考えております。

それとは別に、業界としてということではなくて、区民というか、住民としてののですが、とりあえず今は、ケアシステムについてというよりも、ケアシステムのビジョンについてということで、まとまってきたということだと認識しています。

この冊子の中の「ケアシステムとは」の中に、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上でというふうに書いてあるのですね。いろいろ、もろもろ、口腔ケアのことであったり、介護のことであったり、医療のことであったり、全てのことを含めてだけれども、全てはどう住宅があったか、ということが基本なのかなと。思っているのか、これを見ていると、そのような印象を受けました。

その方のかどうか、状況によって住まいに関しては、状態が変わってくるのだなということが書いてあるのですが、何をやるにも住まいが大事だよなというのは、このシステムの前提になっているようです。そこに関しても住宅情報であったり、リフ

ホームであったりというものの情報の収集が重要でありますと書いてあったり、状態が悪くなっていった中重度、重度化していったときには、施設ニーズにも対応した住環境の確保というふうに書いてあって、7期の計画も載っていますが、今後、これもシステムとして稼働していくとなったときに、例えば、施設ニーズに対応する住環境の確保って非常に大事なのですけれども、大体3年に1回、介護保険料の問題でかなり議論されていて、ここのニーズに応えていくということになると、介護保険料、当然上がってくると思うのですね。

これを行政が中心になってここはやるべきことだし、行政でなければできないことだとは思いますが、このあたりもやはりしっかりと準備していかなければいけない。施設に頼らず既存の住宅をうまく利用していきましょうということが、前提に入っているのだと思うのです。

ただ、今まで、どちらかというところ、このシステム、ビジョンのお話し合いの中では、医療・介護が中心に進んできたのかなという気がするのですが、ここの住まいについてというのを、あまり耳にしてなかった。

今回、こちらの推進会議の方にも、建築の方も入ってきていると思いますけれど、今後どういうふうにするのか、ここの住まいのお話を詰めていくのか。あるいはもう準備段階に入ってきているのか。もし、今、ご報告いただけるのであれば、そのあたりのお話を伺いたいと思います。

以上です。

○諏訪会長 事務局のどちらでしょうかね。

○伊東課長 高齢福祉課長の伊東でございます。

ご意見ありがとうございます。

住まいの、小川委員にご発言いただいた点は、国が打ち出していた地域包括ケアシステムの定義のところですね。これ全くもってそのとおりで、とにかくその方の居所がないことには、どんな支援も始まらないというところですね。住宅が提供される、居所があることを基本にしているというような意味合いで、ここは文書を入れさせていただきました。

足立区のビジョンをつくっていく中で、住まいの支援の体制、あり方、どうしていくかというところは、確かに今ご指摘のとおり、少しほかの生活支援や医療・介護のところと比べたら、少し議論としては、この2つに比べれば弱かったかなというところの感じは確かにございます。ですので、今後、このビジョン検討会とは別に、また住まいに関することのご相談というか、少し勉強会みたいなところをやらせていただきたいと思っております。

そこで、高齢者の方の真の住まいに関するお困りごとはどういったことなのかとか、住まいを提供する上でのハードルというところは区が思っていることと、現場の事業者様方が思っていることはどういったところなのかということも、少し意見の見える化をしていきたいと思っております。

その中でヒントをつかんで、具体的な施策に生かしていければいいなと考えているところですね。

○小川委員 ありがとうございます。介護事業者連絡協議会の小川です。住まいのことにに関して、申し上げたというのは、先ほど地域包括支援センターの方たちは非常に仕事量が多くて大変だという話もありました。ずっと居宅の支援事業所の部長もき

ていますけども、聞くところによるとケアマネジャーさんが、病院に入所・入院していた方が自宅の賃貸を返しちゃって、住むところを探さなきゃならないのだけれども、それで非常に苦労していると。ケアマネジャーさんなのだけれど、部屋探ししなきゃならなくて、どこからどう手を付けていかかわからないと。

部屋が見つかったも、大家さんが「いや、身元保証取れなければ無理だよ」とか、そこにすごくハードルが上がってしまったとか。あと、包括の職員の方でも、本来業務と言えば本来業務だとは思いますが、住宅を探して奔走しているという方もよく聞く話なので、ここはほかの議論と合わせてやはりしっかりと詰めていかないと、システム自体はすごくいいものできたのだけれど、住むところがなくて困っちゃって退院できない、退所できないよっていうのでは、本末転倒なのかなということ、あえてご質問させていただきました。ありがとうございます。

○諏訪会長 ありがとうございます。

おっしゃるとおりで、特に入退院の、心身の状況が変わるときの転機で、住まいを失うというのは、特に賃貸の方は、非常によく起こりがちだということですので、入院前からの医療機関間の連携というよりは、福祉の側と医療の側とそこのつなぎと実際ちゃんと地域に戻ってくるころなど、しっかりやらないと。そのときに家主さんの理解というのをどうするのか、という住宅環境の方との連携。家主は安心して貸せないといけないので、そのあたりをどう担保するのだという問題がありますね。

実際、システムのパーツを詰めていくのは、きちっと 1 個 1 個やっていかないと、まだまだ行かないかなということだと思

います。

そのほかいかがでしょうか。

○伊藤委員 「ゆうあいの郷 扇」の伊藤です。高齢福祉施設代表で参加させていただいております。

質問というより確認になるのですが、今回の資料 3 の 3 枚ほどめくっていただくと、足立区地域包括ケアシステムの体系図という見開きの表が出てくるのですが、この内容の確認なのですが、例えば、⑩番、人材の確保・育成という項目がありまして、その横に人材の確保及び育成の支援ということで、具体的な内容は⑩番ということで、ページ 3 4 に飛ぶということになると思うのですが、3 4 ページ、これも 1 例ということで、主な取り組み、区の取り組みというところで「人材確保及び育成の支援」というところで、具体的な項目が挙がっていると思うのですが、例えば、介護資格取得費用助成ですとか介護職員借上支援費助成などについて、ビジョンとしてはここで明記されているということで、元の先ほどの体系図に戻ると、一番右に行きますと、高齢者保健福祉計画ですとか、それから介護保険事業計画といったビジョンを具体化するそれぞれの区の計画に確実に落とし込まれていくというような流れになった解釈で間違いのないのかなというところ、

実際、介護職員の借上住宅のお話などは、数年前からいただいているのですが、なかなか実現されていないというところもあるので、ビジョンでうたわれたものが、しっかりとした高齢者保健福祉計画などに落とし込まれて何年度までに達成するといった、そこまでのつながりを持ったシステムになるのかどうかというところの確認をお願いしたいと思います。

○諏訪会長 そのあたりどうでしょうか。  
○伊東課長 高齢福祉課長の伊東でございます。ご質問ありがとうございます。

冒頭申し上げたように、現時点で区が実施しているもの以外にも、まだ手についていないものも、この主な取り組みの中には掲載があります。今、伊藤委員もおっしゃった費用助成、この2点については、現時点で区がまだ取り組んでいないものです。従って、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画などいずれにも、まだ記載がないものです。

ただ、従来からもこういった助成制度が必要ではないかと要望もいただいているところもありますし、そう遠くないときにこのあたりの助成というのを具体化しなければならぬというふうに考えているので、計画よりも先んじてこのビジョンの中には掲載をしました。

実際問題、予算の都合もありますので、いつから始められるというところまでは、このところではお示しはできなかつたのですけれども、やっていくということが必ず決まれば、もしかしたら次の8期の計画の中でうたうことになるかもしれませんし、準備が整えば、8期を待たずして行うということもあるかもしれません。

そのあたりはまだ詰めきれていないので、明確には申し上げることはできないのですけれども、ただこのビジョン自体は2025年までのビジョンということですので、それまでには整えていきたい。区側でも、極力早い段階では整えていきたいというつもりではあります。

以上です。

○諏訪会長 ありがとうございます。  
○向井介護保険課長 今、お話があった点を含めてでございますけれども、大きな介

護保険事業計画の第7期始まったわけでございますけれども、今議論している包括ケアシステム、それから介護保険事業計画も、細かいものも1つ1つのものは書き込んでいるわけではないのですけれども、大きなベクトルというものの中で示されていると思いますので、整合性を考えつつベクトルの方向が一緒であれば、よりいろいろな議論を踏まえて、目に見える形、具体化できるようなものに努力していきたいと考えてございます。

○諏訪会長 つまりビジョンに書かれる意味というのは、ある程度ここに書いたものについて計画的に、ここのビジョン体系図にあるような形で施策化をしていくのだというメッセージでもあるという。

それは予算要求などの根拠としても、ある程度活用されていくようなこともお考えだと翻訳してよろしいのでしょうか。

○向井介護保険課長 そのとおりでございます。

○諏訪会長 ということであれば、まだビジョンの文言、ここで細かく、いちいちあげつらうことはしづらいと思うのですが、まだ少し意見をあとでいただくような機会はあるのでしょうか。

○伊東課長 高齢福祉課長です。今日、ご意見いただいたところを踏まえさせていただきます。11月16日が次回の推進会議です。そこで会長から答申いただきますけれども、それまでの間にも、引き続き、ご意見をいただきたいと思いますと思っています。

直接、私たち地域包括ケア計画担当課、もしくは地域包括ケア推進課でも構いません。ご意見をいただければ極力反映をさせていただきますと思っています。

○諏訪会長 念のために、どれをもってビジョンに書かれたというのかということ、3

章の本体のページぐらいまでだと思えばよろしいのでしょうか。

いろいろなものが、この後ろのほうの参考資料で、たくさん書かれているわけですけど。

○伊東課長 高齢福祉課長です。今、会長おっしゃったとおり、第3章に書かれていることとまず捉えていただければ幸いです。

資料編に載っていることで、全く実現できないことは、正直言って、あるのです。ただ、いただいたご意見、その場ではこんなこともあったと、こういうご意見もあったというところは残しておきたい、ということで資料編に載っていますけれども、これみんな資料編に載っていたことが全て実現していくと捉えられてしまうのはちょっと苦しい部分があるのは正直なところで

す。

○諏訪会長 ということで言いますと、この文言を最後見ていただいたときには、重要なものは3章の本体に書かれるということ、という目で、事業者団体の方も、区民の方も見ていただければということになるかなと思います。

ほかいかがですか。

事務局にですけど、ビジョンをどう推進していくのだということ等は、ここには書いてはいないわけですが、このあたりはどういうふうに関心され、進めていくというお考えなのかお聞きしたい。

○伊東課長 高齢福祉課長です。実際に絵を描いて、どう進んでいるか、見える化することが重要であることは間違いありません。

今後なのでですけども、ある程度区が取り組んでいくことということについては、そこを先にある程度何かしらの指標を

置いて、進捗管理をしていくというようなところを想定しています。

区の事業計画は様々そういった手法をとっているもので、区の取り組みについては同様な形で考えているところです。

ただ、ビジョンは区民全体の方に取り組んでいただくこともあるし、各事業者等にも取り組んでいただくことがあるので、その部分についてどう進んでいるのかというところも合わせて見える化というか、進捗管理していく必要があるのかなと思っています。

その部分の指標というのは、行政が勝手に決めるわけにはいかない部分もあります。ただ、どういった場でそういった指標とかをどうつくり出していくか、考え出していくか、というところはお相談させていただきます。どこかしらの場面で、事業者さんにも少しお知恵を絞っていただく場面が出てくるのではないかなと思っています。

○諏訪会長 具体的な指標を検討して、進めていくと。進捗管理をしていくということですね。

そのほかいかががでしょう、ビジョンに関して。もしないようでしたら、ビジョンについての審議は以上ということにいたしますが、もし最後ございましたら、課長のほうからお願いします。

○伊東課長 ビジョンの内容についてのご審議いただきまして、ありがとうございます。

今日いただいたご意見、そして今後もご意見をお寄せいただいて、11月の今年の秋ごろ事務局として、まとめさせていただきたいと思っております。

そしてもう1点、ビジョンのところをご相談したいことがございました。本日、席

上に追加資料を 1 枚、置かせていただいております。

ビジョンのタイトルです。今、タイトルをよくご覧いただくと、今、方針案には（仮）と最初を書いてありまして、「いつまでも地域で安心して暮らせる”まち”足立」ということで、国が言っている地域包括ケアシステム、いつまでも住み慣れたところで暮らしていけるように、というところの意味合いを含ませてもらっているのですけれども、一方で、言ってみればありがちなメッセージであるので、もう少し今回整えたこのビジョンの内容を取り入れた、より凝縮したエッセンスとしての言葉のほうがいいのかと思っております。

先ほど、私、茂出木委員の質問の中でお答えしたと思うのですが、つないでいく、いろいろな関係機関がつながっていく。手をとり合っという表現は幼稚なのですが、つながりを持つ中で高齢者を支えていくというところが、恐らく今回の足立区のビジョンの核、肝になっていくのかなと思ってますので、そのあたりのニュアンスというのを少し前に出す、におわせるようなタイトルがいいのではないかと思います。事務局とお手伝いいただいているコンサル等々とも相談しながら、幾つか案を出させていただきました。

今、ここに 4 つ例示を出させていただいております。今日すぐ見て、ということも厳しいかなと思いますので、今後ご意見いただく中で、案として、この 4 つの中であつたらどれがいいかなというところも、1 つご検討いただければと思っております。

意見をいただければ、それを踏まえて次回の案として、このタイトルをもしかすると少し変えて、この中のどれかを選ばせていただいて、答申案という形にさせて

いただければなと思っております。

以上です。

今日の時点でもしもこの 4 つの案の中で何かご意見がいただければ、幸いです。

○諏訪会長 ぱっと見て、ご意見がある方がいらっしやいましたら、お願いします。

○村上委員 今、見まして、「つむぐ」というのはすごく発音しにくいのだね。しゃべりにくい、「つむぐ」という言葉。これ、ないほうがいいんじゃない。何となく言いにくい。私の考えです。

○伊東課長 高齢福祉課長です。「つむぐ」を弁解させていただくと、つながりを持っていきますというところを、何と申すのかね。つながるといふそのものの単語ではなくて、いろいろな人とつながること、セーフティネットじゃないのですけれども、そういったものを作っていくというような意味合いもありますし、一足飛びにそういったものができるわけではないので、少しずつみんなで整えていくというようなことをあらわす言葉はないかと思ったのです。

たしかに言いづらいのですが、みんなですぐと少しずつ整えていく。そのような意味合いで「つむぐ」と。実はそういう意味合いを持って使わせていただいた言葉でございます。確かに言いづらい部分はあります。

○村上委員 ですから、B が一番簡単だと思います。わかりやすい。

○諏訪会長 はい、よろしいですか。

○酒井副会長 B がわかりやすいですね。

○諏訪会長 言いにくい「つむぐ」という言葉を繰り返しているうちに、味が出てくるかもしれないし、口腔と嚥下予防になるかもしれないし。



いろいろ、またこれはご意見をいただければと。

○酒井副会長 表紙に3つの輪があるのですけれども、これは輪が交差していませんが、交差しなくてもいいのですか。

○伊東課長 ちょっと離れている。

○諏訪会長 この輪が示したいところも少しご説明をお願いします。

○伊東課長 今、画面に投影させていただきます。これ、本物はカラーですので、大画面のモニターのカラーを見ていただくといいかなと思います。確かに知恵の輪のように絡まってはおりません。白黒よりは少し重なり合いというところは見せられているかなというふうに思っています。

3つの輪なのですけれども、これは私、先ほどの冒頭の説明のところで、オール足立で取り組んでいくと。区民、専門家、行政・区。これが3つの推進力だということなところがありますので、そういったところがつながりながら、重なり合いながら、助け合いながら、前に進んでいくもの、システムをつくり上げていくというような意味を持たせております。

この輪の1つずつが区民の皆様であったり、事業者の皆様であったり、区であるというような意味を含めております。ただ、この絵柄に固執しているわけではなく、別の形での表現も考え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。

それでは、ビジョンについての審議はよろしいでしょうか。確認することがなければ、それでは報告事項に移りたいと思います。

「地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援窓口の開設について」、事務局から説明をお願いします。

○千ヶ崎地域包括ケア推進課長

私から資料について、説明させていただきます。「地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援窓口の開設について」です。

まず、この開設の件につきましては、推進会議の開催と報告のタイミングがうまく合わず申し訳ありません。6月20日付の文書で医療・介護連携推進部会員の皆様方にご案内させていただいているところでございます。

今日はその経緯も少し含めながら、7月2日に開設したのですが、1カ月たって現状どうなっているのかということをご報告させていただきますと思います。

まず「設置の目的」なのですけれども、資料1にございますように、地域包括ケアシステムを推進していく中で、医療・介護など各主体の連携支援のための情報を提供することを目的としております。

このため、業務が「4 相談体制」の中にあるように、在宅療養支援コーディネーターということで専門の非常勤を2名採用させていただきました。そして7月2日

(月)から窓口を開設したところでございます。

相談の中身については、6番の「相談対応状況」、こちらのほうに書いてあるような形になっております。これは8月16日現在の資料になっておりますが、本日8月28日で、10日ほど過ぎているのですけれども、その後4件増えて、8月も7月と同様11件まで今件数が伸びているところでございます。

傾向といたしましては、裏面を見ていただくと、相談者、相談内容、対応結果ということで書かせていただいているのですが、やはりいろいろな相談があります。

今回の窓口というのは、これは先ほど

来、村上委員がおっしゃるような区民の方が直接相談をするようなことを対象としているわけではなく、医療・介護の専門の方々が、専門の情報を一元的に把握しているところに問い合わせることで、スムーズに連携が進むということを目的としております。

約2か月経った中で、傾向として見えてきたのは、やはり医療や介護の専門的な知識を必要とする相談内容が増えてございます。

これは恐らく、我々区の職員だけで、対応していたらそういった相談には乗れなかった、答えられなかったであろうというのが、今、率直な感想でございます。

採用した非常勤の専門的な知識が非常に役立っております、例えば、区外の病院からですとか、区外に住む区民の方の親類ですね、区内に住んでいる方の親類などから専門的な問い合わせがございました。

内容としては、相談内容に書いてあるような、こういった相談を受けております。

件数自体、極端に多いというものではございませんが、ある程度このような形で今、相談を受ける体制を整えて、相談を受けているということを今日は報告させていただきたいと思っております。

今後はさらに丁寧に寄り添った相談を心がけて、相談の傾向を分析したり、ノウハウを蓄積していった、先ほど来、情報が大切だということを言われておりますので、そういったことをきちっと蓄積していきながら、連携がスムーズに進むように前へ進めていきたいというふうに考えおります。

私からは以上です。

○諏訪会長 どうもありがとうございます。今の件について、何かご意見・ご質問ございますか。特にございませんでしょうか。

か。

では特にないようですので、この件は終わらせていただきます。

次第には「その他」というふうにございますけれども、その他は何か、委員の皆様、事務局のほうはございますか。

よろしいですか。

それでは、「その他」もないということで、以上をもちまして、大変活発なご意見をいただきありがとうございます。これにて議事を終了したいと思いますので、事務局から事務連絡をお願いします。

○澤田地域包括ケア推進課事業調整係長 長時間にわたりまして、貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。

次の会議につきまして、現時点では、11月16日金曜日、午前11時からこちらの会場での開催を予定しております。

なお、案件の内容により時間が変更となる場合がございますが、詳細につきましては、追って開催通知をお送りさせていただきます。

以上で、本日の推進会議は終了となります。初めに傍聴者の皆様からのご退席をお願いいたします。