

参考様式 1 (開催概要)

平成 27 年度第 2 回足立区地域包括ケアシステム推進会議会議録

会 議 名	平成 27 年度第 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 28 年 3 月 23 日		
開 催 場 所	ギャラクシティ		
開 催 時 間	14 時開会 ~ 15 時 35 分閉会		
出 欠 状 況	委員現在数 27 名 出席委員数 17 名 欠席委員数 10 名		
出 席 者	諏訪 徹	山中 崇	花田 豊實
	鈴木 優	小川 勉	鷓沢 隆
	浅野 麻由美	伊藤 俊浩	縄田 陽子
	緑川 フミ子	緒方 邦子	内藤 章
	村上 光夫	茂出木 直美	足立 義夫
	橋本 弘	井元 浩平	
事 務 局	事務局：高齢サービス課 絆づくり担当課、福祉管理課、介護保険課、援護課 ころとからだの健康づくり課、足立保健所中央本町地域・保健総合支援課、社会福祉協議会		
会議に付した議題	<p>【報告・検討事項】</p> <p>[医療・介護連携推進部会関連]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 平成 27 年度第 1 回医療・介護連携推進部会の要旨について</li> <li>2 医療・介護連携のための研修会の開催について</li> <li>3 医療・介護連携のための地域資源マップについて</li> <li>4 医療・介護連携のためのツールについて</li> </ol> <p>[介護予防・日常生活支援総合事業推進部会関連]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5 平成 27 年度第 1 回介護予防・日常生活支援総合事業推進部会の要旨について</li> <li>6 足立区における地域資源について</li> </ol> <p>[認知症ケア推進部会関連]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7 平成 27 年度第 1 回認知症ケア推進部会の要旨について</li> </ol>		

皆葉介護保険課長 皆さん、こんにちは。

定刻でございますので、ただいまから平成27年度第2回「足立区地域包括ケアシステム推進会議」を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、御参加いただきまして、まことにありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただきます、介護保険課長の皆葉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、傍聴者の皆様をお願いがございます。会場内でのビデオ、カメラ、携帯電話等の御使用はお控えください。また、会議終了後は、配付資料と名札を事務局にお返しいただいてからお帰りください。御理解と御協力をお願いいたします。

では、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条第2項により、過半数の委員の出席により成立いたします。現在、過半数に達しておりますので、会議は成立しております。

皆様からの活発な御意見、御質問をいただくためにも迅速な会議進行に御協力いただきますよう、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、事前に送付させていただいております次第、名簿。

資料1、平成27年度第1回医療・介護連携推進部会の要旨について。

資料2、平成27年度足立区多職種連携研修会結果報告及び平成28年度足立区多職種連携研修会予定表。

資料3、在宅療養資源マップの一部写し、こちらは現在、作成中のため、あくまでもイメージとなります。

資料4、足立区在宅介護ノート、こちらは現物になります。

資料5、東京都退院支援マニュアル。

資料6、平成27年度第1回介護予防・日常生活支援総合事業推進部会の要旨について。

資料7、足立区社会福祉協議会ふれあいサロンマップ。

資料8、平成27年度第1回認知症ケア推進部会の要旨について。

と本日、机上配付いたしました資料7-2「地域資源」とは何か。

資料7-3、足立区社会福祉協議会の取り組みについて及び座席表でございます。

お持ちでないか、不足している場合は、事務局に用意がございますので、お申しつけください。大丈夫でしょうか。

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

それでは、最初に諏訪会長より開会の御挨拶をお願いいたします。

諏訪会長、よろしくお願い致します。

諏訪会長 皆さん、こんにちは。

第2回足立区地域包括ケアシステム推進会議を今から始めたいと思います。

毎回挨拶というものはないのですが、2015年から大きな法改正の結果、地域包括ケアシステムをそれぞれの地域に合った実情に応じて構築していくことになって、ここ足立区でも医療介護連携、介

護予防と日常生活支援の総合事業の推進、認知症ケアという部会を設けていただいて、それぞれの部会で検討事業の推進をされたと。今日はその報告を伺いながら、その中身についていろんな角度から御議論いただくという会議でございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

皆葉介護保険課長 諏訪会長、ありがとうございました。

それでは、以後の議事進行は諏訪会長にお願いしたいと思います。よろしくお願います。

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、今回の検討・報告事項について、依田高齢サービス課長から御説明をお願いします。

依田高齢サービス課長 高齢サービス課長の依田でございます。どうぞよろしくお願いいいたします。

まず、資料1をご覧ください。12月14日に開催いたしました、第1回医療・介護連携推進部会の要旨についてでございます。

一番初めに、今日まだお見えになっておりませんが、足立区医師会の会長、須藤委員から御講演をいただいております。いろいろ書かせていただいておりますけれども、要旨のうち一部抜粋で御説明をさせていただきます。

(1) の2番目をごらんいただければと思います。推計値についてです。2030年には年間で約160万人の方が亡くなると推定されていて、現在、120万人となっておりますと御説明いただいております。

2つ下、4番目、須藤先生が開業したのは1988年ぐらい。年間で3人から4人の看取りの患者さんを自宅で看取ってましたというお話をいただいております。現在は、お1人ないしお2人という状況だという御説明をいただいております。

2ページ目、3番目の をご覧いただいて、現在、東京都のほうで二次医療圏の検討をされているということになっておりまして、医療構想、どの地域にどれだけあればいいのか。そして、高度急性期病床はこの地域にどれだけ病床数としてあればいいのか。亜急性期、回復期病床はどの程度あればいいのか、そういうものを医療構想という言葉で考えるようになってきているという御説明です。

そのすぐ下のところで、国が20万から30万の人口のところにとどれぐらいの病床数があればいいのかという考え方。東京都医師会は、東京全体で考える方向で検討しているという御説明がありました。

現在の二次医療圏についての御説明がその下の5番目のところがございます。二次保健医療圏というものがあります。足立区は区東北部という地域に属しています。足立区、荒川区、葛飾区の3区、東京都の考え方は、高度急性期病床はその考え方を外してしまおうという方向性ですということで、御説明をいただいております。

その下の をご覧ください。足立区の医療機関は444施設、一般病床は579.5床、療養病床は169.5床、23区の平均からすれば、一般病床は668.4床なので、少ない。また、療養病床に関しては、23区平均が122.9床に対して足立区は169.5床となっています。精神科病床は非常に多く、幸いなことにそういう意味では非常に恵まれておりますと御説明いただいております。

その下も続けてご覧いただければと思います。診療所の数については、10万人当たり58.9施設、区東北部の平均が71.2施設、23区平均では107.4施設となっているという御説明でございます。

地域包括ケアシステムにおいては、各自治体の特色を考えながらということで、各自治体構築と  
言われておりますけれども、この診療所についての須藤先生の御説明では、足立区の特色というの  
はベッド数の少ない小規模な病院が多く、診療所は数が少ないというのが特徴だと御説明をいた  
だいております。

3 ページ、医療介護連携の中で、往診という言葉が出てきますけれども、往診の御説明をしてい  
ただいております。4 番目の をご覧ください。東京都内科医会が先生方の往診のアンケート調査  
をした結果について触れていただいております。半分ぐらいの先生がやっていますという御回答だ  
ったようです。では、実際、月に何件ぐらいやっていますかという御質問については、1 件から 6  
件ぐらいまでという御回答、一部の専門にやっている先生が1,000件ぐらい診ていますというこ  
とで、二極化が進んでいるという御説明をいただいております。

そのすぐ下の 5 番目のところをご覧ください。足立区医師会では、平成24年から  
東京都の委託事業として在宅と総合支援体制構築事業をやっています。24時間診療体制の現状の問  
題点とか、活用できそうな医療・福祉資源等、現在、在宅に関しての強化型の病院 4 施設と診療所  
12施設の 5 グループでスタートして、今、実際 2 つのグループが動いているという御説明をいた  
だいております。

3 ページの一番下のところからが、当日、御出席をいただきました各委員からいただきました御  
意見でございます。その代表的なものを少し御説明させていただきます。

4 ページの一番下のところにありますように「今の医療の状況を見ると、退院支援、看取りの問  
題は抜かせないと思う。地域包括ケアシステムは介護だけの問題ではなくて、医療の問題でもあ  
ると思う」という御意見をいただいております。

少し飛ばさせていただきます、6 ページをご覧ください。一番上のところに記載されてありま  
す「介護サービス導入のときも、入退院のときも、どの医者、医療機関なのかというところで、ケ  
アマネジャーとしても、どのような働きかけでもって有益な、必要な情報をスムーズにいただけ  
るか常に工夫しながらやっているが、統一されたルールがない中で、お互いが工夫するしかないの  
だろうと感じている」という御意見をいただいております。

医療・介護連携推進部会の主な要旨については以上でございます。

続きまして、資料 2 をご覧ください。字が小さくて大変恐縮ですが、資料 2 に記  
載させていただいておりますのが、平成27年度に医師会の方々と共催でやらせていただきました足  
立区多職種連携研修会結果報告でございます。2月16日に第4回目を開催させていただいて、今  
年度は終わりということになっております。

テーマにつきましては、順番に、第1回のときは「事例検討」、2回目のときは「医療と介護の  
連携における問題点・課題」の検討、3回目は「在宅医療におけるリハビリの適応と課題」、4回  
目につきましては、テーマを3つ設定させていただきまして、「看取り」と「在宅医療」と「退院  
カンファレンス」、この3つについて御検討いただいたところでございます。

なお、第4回のときには緒方委員と足立委員に特別参加していただきまして、一緒に討議に加わ  
っていただいております。ありがとうございました。

裏面をご覧ください。28年度医師会さんと今のところ、この予定でどうかという  
ことで検討させていただいている内容でございます。1回目から6回目まで設定させていただきます

して、参加者の皆さんから、夜7時15分から8時45分の1時間半では短いという御意見をいただいておりますので。土曜日を3回ほど設定させていただいております。できれば1回目と2回目については、総論、3回目と4回目について認知症、5回目と6回目については嚥下機能についてということで、今のところ検討しているところでございます。

続きまして、資料3をご覧くださいければと思います。

申しわけありません。本日、間に合えばお配りしたかったのですが、ちょっと間に合っておりませんで、医療・介護連携のための地域資源マップということで、このようなものを現在、作っておりますというサンプルでございます。今年度につきましては、基幹地域包括支援センターのエリアを対象に作らせていただいております。28年度については予算の関係もございしますが、可能な限り広範囲に対応して作っていきたくて考えております。でき上がり次第、こちらの会議の皆様にもお配りしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

続きまして、4番のところの医療・介護連携のためのツールについて、御説明させていただきたいと思っております。

医療・介護連携推進部会の中においても、多職種連携の研修会の中におきましても、医療・介護連携のための統一したツールがないという御意見をいただいております。医療側と介護側の情報共有のためのノートですとか、クラウドですとか、そういったものがあつたほうが良いという御意見と、そこに対しての情報確認のためのルールがほしいということで御意見をいただいております。

また、私どものほうで、今、検討させていただいている中で、今日、後ほどまた御意見をいただきたいと思っているのですが、今、お手元にお配りしているのが、足立区の介護ノートでございます。少し見ていただきたいのですが、表紙をめくっていただきますと、「はじめに」という説明書き、1枚めくっていただくと、2ページに「同意書」というものを書かせていただいております。同意書の中には、

わたしは、足立区、足立区医師会、足立区歯科医師会、足立区薬剤師会等が推奨する「介護ノート」を利用します。

また、わたしの医療や介護に携わる関係者が情報を共有し、わたしに必要な医療や介護サービスを、継続的かつ一体的に提供できるように、このノートを活用することに同意します。

ということで、ここで同意をしていただいて、これを関係者の皆さんがご覧になるという形で、今のところ、実際に使っているところでございます。

「基本情報」ですとか、4ページをご覧くださいますと「介護認定記録」、5ページには「わたしの問診票」といったものがずっと記載できるようになっておりまして、8ページに「検査結果」、9ページには「医療機関」、11ページには「調剤薬局」ですとか、13ページには「歯科受診記録」とか、そういったものがずっと記載されておりまして、後ろのほうにいくと、介護部門のケアマネジャーさんの記録ですとか、訪問看護ステーションさんの記録ですとか、そういったものが順番に出てくるという内容になってございます。

また、資料5として、今日、お示しさせていただいておりますのが、東京都の福祉保健局で作成をしたものでございますが、東京都退院支援マニュアルというものがございます。東京都の退院支援マニュアルにつきましては、比較的医療色が強いかなと私どもは思っておりますけれども、東京都の方と東京都医師会の方が一緒に作成をしたものと聞いておりまして、23ページをごらんいただけ

ればと思います。

23ページに記載されておりますのが「入院時情報連携シート」というものでございます。先進自治体と言われているところでは、入院時のカンファレンスで退院時のカンファレンスにつながるような情報の共有をしているというお話も聞いておまして、足立区としてはどういう取り組みをしていくのかということも少し皆様に御意見をいただければと思っております。

24ページをごらんいただきますと、「入院時情報連携シート」の裏面にあるのが健康状況、ADLとか、比較的細かいものも記載されておりますので、こういったところまで必要なのかどうかということも御検討いただきたいと思いますと思っております。

また、31ページには「退院支援計画書」というものがありまして、この中に患者さんの名前、病名、退院に係る問題点、課題等々が記載できるようなスペースが載っているということになっております。

74ページには「退院前カンファレンス議題」ということで、退院前のカンファレンスにおける議題のサンプルということで、在宅生活への希望確認、病状について、服用薬剤の状況について、医療機器への対応について等々が記載されておまして、こういったものについて議論をしていただくというものかと考えております。

また、79ページには「地域への情報提供シート（看護サマリーシート）」ということで、継続する課題、家庭環境等々を記載するというところで、79ページ、80ページにわたって記載をされております。

また、93ページをご覧くださいますと、私どもが今、考えていかなければいけない「医療と介護の連携シート」そのものが世田谷区標準様式ということで記載されておまして、こういったものが必要なのかどうか、非常に字が小さくて恐縮なのですが、こういったものを参考にしながら私どもも検討していきたいということで、今日、サンプルとして御提示をさせていただいているところでございます。

続きまして、資料6をご覧くださいます。1月27日に開催いたしました第1回介護予防・日常生活支援総合事業推進部会の要旨についてでございます。

主な各委員からの御意見を記載させていただいております。

の3つ目「おせっかいをして、なるべく外に出そう、あるいは人と人とのつながりをつけていく。そういう仕掛けがオールジェネレーションで必要。そういう窓口をどこに設定して、それを受けとめる人がどういう人なのかということをきちんとすれば、いろんなシステムが回りだすと思う」という御意見でございます。

2ページをごらんください。上から5番目のところに「高齢者の居場所づくり。これが非常に問題。自分の地域では住区センターや何かはありますけれども、住区センターまで行くのは嫌だと。自分の地域で集まる場所がないかなと」という御意見をいただいております。

引き続きまして、6番目「ひとり暮らしの方がおしゃべりする機会がない。一人で食事をしている。一人で食事をしているということは、どう見てもおいしくない。やはり皆と一緒に食べるのが食事である。老人会としてサロン活動をすごく重要視しているが、なかなかサロンを開く場所がない。何としてもサロンを開設して、そこに地域でひきこもっている人たちが自由に来ておしゃべりができる、お茶のみ程度ができるようなサロンをつくっていきたい」という御意見をいただいております。

ります。

一番最後の のところ「サロンは地域学習センターや団地の集会室、あるいは個人の家を開放してやっているところもある。その中で印象的だったのは、参加者の9割は女性ということ」と御意見をいただいております。

3ページでお示しをさせていただいているところでは、 の4つ目「働くことによって何がしかの報酬を得ること。働くことによって社会貢献ができているということ。そのこと自体が労働力を提供したという形で社会貢献ができています」という御意見をいただいております。

最後、4ページをご覧ください。2番目「足立区で何百カ所もサロン活動があるということ、介護スタッフまで周知できる体制ができると良い」という御意見をいただいております。

また、5番目のところ「全ての高齢者が関わって、外に出てくるときにこういうチャンネルがありますよ」というところの全ての機関が連合して、区民にこういうものがあるのですよということをお伝えしていくような体制が区としても求められている」ということで、御意見をいただいております。

申しわけありません。1つ飛ばさせていただいて、資料8の認知症ケア推進部会の要旨についてをご覧くださいませでしょうか。平成27年度11月13日に開催させていただきました認知症ケア推進部会の要旨についてでございます。

冒頭で永田部会長の御講演をいただきまして、委員の皆様から御意見をいただいております。

永田部会長の講演の要旨といたしまして、いくつか書かせていただいておりますけれども、一番上の 「認知症ケアは地域の様々な課題の縮図である」。

7番目まで飛んでいただきまして「複雑な取り組みではなく『やさしい地域づくり』が必要」という御意見をいただきました。

下から2つ目「本人、家族の視点にたって事業、取り組みを検討する」。

その下の「認知症施策は、地域包括ケアシステムやまちづくりと表裏一体である」という内容での御講演をいただいております。

また、各委員の意見としていただいたものをその下に記載させていただいております。

「足立区は町内会のつながりが強い。その特徴をネットワークに生かしたい」ということで、御意見をいただいております。

また、裏面2ページをご覧ください。 の2つ目「認知症サポーター養成講座を受講した方が、その後地域のボランティアとして、支えるネットワークの一員としていける形にもっていけないか」という御提案をいただいております。

また、一番最後のところで「社会参加をすることが、いつまでも元気でいられる。つまり、認知症にもなりにくいし、介護を受けることを遅らせることもできる。シルバー人材センターとして声をかけたり、何らかの仕組みを作り助けるといったことができたらい」という御意見をいただいております。

戻っていただきまして、資料7のところ、今日、席上配付させていただきました資料7と7-2と7-3についての御説明でございます。

資料7につきましては、1枚目が足立区社会福祉協議会ふれあいサロンマップでございます。印が入っているものの内訳が2ページ目、3ページに記載されている内容でございます。

また、3枚目が高齢者向けサロン、こちらにつきましては、絆づくり担当課のほうで作成をしておりますけれども、高齢者向けサロン・居場所マップということで、お示しさせていただいております。

また、介護予防・日常生活支援総合事業推進部会の中でも御説明させていただきましたが、「地域資源」という言葉が何ですかということがいつも皆様からお声をいただくところでございますけれども、具体的に「地域資源」とは何でしょうかという話につきましては、7-2でお示しさせていただいておりますけれども、「資源内容」、「生きがい」や「やりがい」づくり、認知症・介護予防、ふれあい・活躍の場等々と考えております。「具体例」としましては、そこに記載させていただいておりますけれども、料理や掃除、買い物、簡単なお手伝い等々と考えております。また、「地域資源」となるものとはいうところでも、「人的資源」「組織的資源」「物理的資源」とお示しさせていただきました。

7-3の社会福祉協議会の取り組みについては、社会福祉協議会の秋山部長から御説明させていただきます。

秋山地域福祉部長 足立区社会福祉協議会地域福祉部長の秋山と申します。よろしく申し上げます。

恐れ入りますが、本日、席上に配付させていただきました資料7-3をご覧くださいと思います。社会福祉協議会では、28年度から区と連携して進めております地域包括ケアシステムの構築に向けまして、地域人材育成、地域資源開発、地域ネットワーク構築など、高齢者の生活を地域が連携して支え合う仕組みづくりに取り組むことになりました。

まず、「(1)地域人材育成」ですが、社協がこれまで取り組んできたボランティア養成講座等を通じて、地域人材を発掘、育成するとともに、地域のボランティア団体として組織化を進めることで、活動につなげていきたいと考えております。

あわせて、現在、御協力いただいている絆のあんしん協力員や認知症サポーターは大切な地域人材と捉えておりますので、これから活躍の場の創出に努めていきたいと考えております。

「(2)地域資源開発」でございますが、医療・介護・福祉に加えまして、地域のボランティア、地域福祉団体の情報を収集しまして、地域資源マップに今後、反映していきたい。マップを地域懇談会等の場で確認することで、不足するサービスを地域住民と協力していく、そして、必要なサービスを誘導・展開していきたいと考えております。

「(3)地域ネットワークの構築」でございますが、絆のあんしんネットワークや地域包括支援センターブロック会議等を活用して、地域課題の把握、解決を図っていきたくと考えています。具体的には、いわゆる見守り活動、ごみ屋敷の問題等々、そういった地域課題を把握した上で、解決を図っていくということで、今、検討しております。

社協では、これらを効果的に進めるために、所管する基幹地域包括支援センターが中心となって取り組んでいくことにします。

そして、新たに地域支え合い推進員、別名、生活支援コーディネーターと言われていますが、5名増員するなどの機能強化を図っていきます。その上で、地域包括支援センターのブロックごとに事業を推進していきたいと考えております。

さらに、高齢者虐待や認知症などの増加する個別困難ケースに対する地域包括支援センターの対

応能力を向上するため、地域ケア会議の充実等の支援に努めていきたいと考えております。

私からは以上でございます。

上遠野絆づくり担当課長 絆づくり担当課から若干補足説明をさせていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

絆づくり担当課長の上遠野でございます。よろしく願いいたします。

お手元の先ほど依田課長から御説明がございました資料7ですけれども、社協のふれあいサロンマップというのが一番上になっているかと思えます。

2枚ほどおめくりいただきまして3枚目に、社協がやっているサロンの上に、さらに区の資源としてございます地域学習センターや住区センター、児童館、老人館ですけれども、その配置を載せたものがこちらの高齢者向けサロン・居場所マップということでまとめた資料となっています。ですので、この中でお家の形になっているものが住区センターであったり、あと、学習センターに関しては矢印が伸びているということで、足立区としてはこんな形で配置されていると御理解いただければと思います。

この資料の裏面ですけれども、一番後ろに絆のあんしん協力員と協力機関の登録数ということで、12月末現在のデータとなりますが、資料をまとめてあります。先ほど社協の秋山部長の御説明の中にもございましたが、絆のあんしんネットワークということで、実際にボランティアとして御協力いただいている協力員の数が、12月末の段階で25カ所の地域包括支援センター全体となりますが、1,016名という数字になっております。

また、絆のあんしん協力機関ということで、町会、自治会を初め、老人クラブ、あるいは区内のさまざまな民間事業者も含めた事業者の皆さんが全体で570団体ほど御登録いただいております、この協力員と協力機関、民生委員の皆様が絆のあんしんネットワークということで、地域包括支援センターを中心にネットワークでいろいろな情報交換をしながら、地域の見守りなどの支援活動をしているというような状況がございます。

今後、このあたりをさらに充実していきたいというのが、私ども絆づくりもそうですし、社協のほうも一緒に連携して取り組んでいく部分かと思っております。

私のほうからの補足は以上でございます。ありがとうございました。

諏訪会長 御説明は以上でよろしかったですか。

それでは、これから協議に入りたいと思うのですが、本日の協議の進め方ですけれども、事務局のほうから、最初に特に2点について意見がほしいと言われておまして、皆様方の次第で言うと、医療・介護連携のためのツール、一つはこの在宅介護ノートというのをお作りになっているのと、東京都のほうからの参考資料でこの分厚い退院支援マニュアルというものがあり、別にこれだけではなくて、医療・介護連携について、どんな課題があり、どんなことが必要なのかということについて、御自由に御意見を欲しいということかと思えます。これが1点目。

もう一つが、その次の資料6と資料7、介護予防・日常生活支援総合事業と足立区社協の取り組み、それから、追加で出ました資料、これらについて、要は介護予防・日常生活支援総合事業の地域資源開発とかをどう進めたらいいのかということで、特にこの2点にまず御意見をいただきたい。その上で、その他の部分については最後に御意見をいただきたいということですので、今、申

し上げた順番、まず、最初に医療・介護連携の議題について、これから少し時間をとって、議論を進めていきたいと思えます。よろしいでしょうか。いろいろ聞いた後で頭がいっぱいっぴいっぴいだと思えるのですけれども、医療・介護連携の資料4、5あたりに絡むところから議論をとということでございます。

ということで、いかがでしょうか。

最初に山中先生に振ってよろしいでしょうか。部会の部会長ということで、医療・介護のいろいろな研修なり、取り組まれての今年の進捗や、これからの課題でどういうことがあるかということ、少し口火を切っていただければと思えます。

山中副会長 ありがとうございます。山中です。

この足立区の介護ノートと東京都退院支援マニュアルを拝見いたしまして、これにつきまして、少し意見を述べさせていただきます。

両方とも、ざっと見ましてサービスを提供する側の理屈でつくられているのかなと見えました。介護ノートと名前はついていますが、制度を利用する利用記録みたいな形のように捉えられて、利用する方、在宅で生活する方の生活の姿が見えないという問題もあるように思えます。

ですので、利用者目線で必要な介護、医療のこういうノートですとか、そういうツールをつくる必要があるのかなと思えます。

東京都の退院支援マニュアルについては、もっと医療的なところに偏ってしまっていて、後ろのほうに世田谷区から始まって幾つか各区で医療と介護の連携に取り組むツールをつくらうという動きが紹介されていますけれども、その部分で足立区独自のものを開発するということがこれから必要なように感じられました。

マニュアルの前半部分は、完全に病院側から見て、退院するときに、どのようなことが必要か、どのような相手と連携をすればいいかという、そのためのツールと見えますので、恐らく現場で必要としているのは病院目線ではなくて、地域目線で帰ってきてから必要な資料というものを作る必要があるのだらうと感じました。

とりあえずは以上です。

諏訪会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

どうぞ。

井元委員 どういうものが理想かというのは、言い出したら多分きりが無いと思うので、先進事例、今、介護ノートと東京都のが出ていますけれども、いろんな連携パスがいろいろな地域で使われておりますので、そういうものも参考にしながら、どういうものを、例えば脳卒中が地域に帰ってくる時の連携パスとか、骨折とか、そういうこともあると思えますけれども、何かモデル的なものを作って、それで動かしてみるのがいいのではないかと。完全にいろんなケースのことを想定すると、多分、連携パスでも何でもいいのですけれども、ものすごい項目になってしまっているのですね。そういうものではなくて、もっと軽いモデル的なものを作って、動かしてみて、さまざま、お互い医療側、介護側、必要なものは何かというものを詰めていく必要があるのではないかと考えています。

それから、利用者目線、非常に大事な視点だと思うのですけれども、とりあえずスタッフ間で

うということが注意事項なのか、どういうものがあつたら医療に報告しなければいけないのか。医療から見て、こういうことは絶対禁忌であるというような情報、そういうものをお互いに共有する。介護日誌、またケアノートでも何でもいいですけども、それはまたそれで日常の状況をずっとスタッフ間で共有するツールを、例えば御自宅に用意しておくとか、お互いが行ったときにそれを確認し合うとか、そういうことでいいのではないかと思います。

なので、私はスタッフ間で使える連携パスで軽いものをまず作って、それを走らせてみるというのが一番現実的な姿かなと思います。

以上です。

諏訪会長 介護側の委員の方もいらっしゃるし、医療側の委員の方もいらっしゃいますし、いかがでしょうか。

どうぞ。

鈴木委員 薬剤師会の鈴木です。

この介護ノートの11ページ目を見ると「調剤薬局」とあるのですが、非常にこれは私、不満なのです。「調剤薬局」という職種はないのです。薬局の開設許可書があつてできることというのは、OTCの販売です。さらに、保険薬局指定があつて、初めて保険調剤ができる。「調剤薬局」という言葉が、ひとり歩きというのではないけれども、独立してはいけないと思うのです。

それから、医療費削減の折から、薬局がOTCを置きなさい、売りなさいというのもどんどん上から勧められているところでもありますので、ちょっとこの言葉については。

あと、もう一つ、この介護ノート全般について、この内容を誰が書くのかなど。介護を受ける本人が書くというのは、非常に大変なことですね。だから、行く先々に持って歩いて、持ち回りで記入していくのかなと思うのですが、そうすると、例えば「調剤薬局」の欄で一番大事なのが、処方した薬の内容だと思いますが、それは別にお薬手帳を見てくださいとか、「歯科受診記録」も、カルテにも記録を書いて、さらにこの手帳に歯科医師が書くというのは非常に手間ではないか。そういう二度手間の矛盾というのですか、それを感じております。

意見は以上です。

諏訪会長 もうこれは配られたのですか。

私もこの介護手帳は、住民の方が書いていくのはなかなか大変だろうと思って、どういう使い方を念頭に置かれているのですか。

皆葉介護保険課長 介護保険課長です。

これは平成25年3月に最初に作らせていただきました。どちらかというと、医師会さんなり歯科医師会さんから、こういう介護ノートを作ってもらえないかという要望がありまして、そこから始まったものです。それにつきましては、25ページに書いてある「編集協力」の方たちと議論を重ねながら、最終的にこういうものにたどり着いたという状況でございます。

それと、書いてもらう。確かに利用者本人が書くというのはなかなか大変です。実際、ケアマネさんが書く場合とか、それに関連した家族の方とかに基本的を書いていただくというようなことで、これを作成しております。

以上です。

諏訪会長 25年につくられて、実際の活用の状況とかはどんな感じなのでしょう。

皆葉介護保険課長 認定された方にお配りしているのですが、実際、この反応というのがなかなか聞こえてきていない状況で、申しわけございません。私のほうが積極的に、これをどうなのかという努力を怠っていたというところで反省がございます。申しわけありません。

諏訪会長 では、その辺も含めて、最初の試みとしてやっているものだと思いますか。

そのほか、いかがでしょうか。

介護側の委員の方、どうぞ。

橋本委員 福祉部長の私が聞くのはあれなのですけれども、現場のケアマネの人は、これを実際に現場で使っていて、見たことがあるのかというのが1点と、先ほど山中先生がおっしゃられたみたいに、これは先ほどの誰が書くのかというところ、それは私も非常に疑問だと思っています。ある意味本人が書く部分の、介護に関して本人が何に困っているのかということを中心に、本人が書く部分と、関係者が記入して情報を共有する部分と、分けた形で展開していかないと、ある意味中途半端なので、そこら辺、使われているかどうか、見たことがあるかどうか、あるいは使い勝手はどうなのか、ちょっと教えていただければと思います。

諏訪会長 私もそこまで聞いてはいけないのではないかと遠慮しましたが、どうぞ、言ってください。

鵜沢委員 居宅介護支援部会の鵜沢です。

ものすごく話しぶりなのですけれども、もちろん見たことはございます。介護認定のときに保険証と一緒に同封されて送られてきますので、25年当初は、やはりみんなで知恵を寄せ合って開発したということがありますから、ここに保険証入れもありますし、私たちケアマネジャーは保険証を必ず確認しますので、では、ここに入れましょうねとやるのですけれども、やはり出たように、誰が書いて、最新の情報に保つのか。ここの労力が、もちろん分かっていたつもりですけれども、予想以上に膨大な、実際の作業としての手間なのだろうというところで、どうしても介護を受ける方は、変化のスピードがとても速いので、法的に定められている記録以外に、これもというときに、なかなか意識が働きづらいのだろうというところかと思えます。

見たことはもちろんありますし、こういった医療・介護の情報が一つになったものがあることは本当に望ましいという意識はもちろんございます。ただ、先ほど鈴木委員からも出たように、お薬手帳ですとか、それ以外の専門のものもたくさんありますね。だから、これはあくまで背骨、根幹としてこれがあって、枝葉の詳しいところはそういうものもちゃんと見ましようというところが、全体としてこれを通じてわかれば、とりあえずはいいのかなぐらいの意識でございました。

以上です。

諏訪会長 これだけでもないですけれども、いろいろな御意見をいただければ。

どうぞ。

浅野委員 訪問看護の浅野と申します。

ノートについてですけれども、私も準備段階から少し入っていた人間ですので、確かに見切り発射したのは、予算の関係とかもありまして、事実なのですが、先生もおっしゃったように、1ページ目、「はじめに」というところを書いてあるように、絵でわかりやすく書いてあるのですが、介護される方から見ると、全部がつながっている状態でなければいけないというのが、利用者目線だと思うのです。

全部がつながるためにいろいろな意見を出し合っ、はしよるではないですけども、すごいページ数になるのを抑えたのがこのノートになっているのです。内容についてはなるべく細かすぎない、でも、大ざっぱ過ぎないというのでできたものと私は認識しているのですが、大事なのは、情報に関して何度も同じことを聞かれないとか、サービスが違ってしまおうと同じようなことを聞かれる。医療機関に行ったらまた同じことを聞かれるということが、この退院支援マニュアルもそうなのですけれども、患者さまとか、利用者様とか、地域に帰ったときとかを考えたら、同じことを聞かれたり、同じ話をずっと、また同じ情報を言わなければいけないということがない。この絵を要介護の高齢者様から見ると、全部つながっているのだから、全部この人たちは私のことを知っている人たちでしょうとなると思うのです。そうすると、このノートをどうやって使おうかといったら、みんながわかるというか、同じようにつながっているという利用者さんからの期待を外さないように何とか利用できたらと思うのです。

余談ですけども、作ったときに、私は診察券も保険証も全部入るといいという意見を出したのですが、そのポケットは作られませんでした。いつも持ち歩けるように、大きくもなく、小さくもなくというのは理想どおり、カバンに入る大きさになったのですけれども、ですので、持ち歩けるというところとか、利用できるというところが一番なのかなとは思っています。そこにつなげられるにはどうしたらいいのかは皆さんの意見を聞いて変えていく必要があると思います。

橋本委員 一番後ろのポケットがそれではないですか。

浅野委員 そこは診察券。

橋本委員 裏のほうにポケットがついている。それがそのポケットなのではないですか。

諏訪会長 ユーザー目線ではいかがでしょうか。ユーザーの方がいらっしゃいますが。

何かございますか。

どうぞ。

縄田委員 老健施設ホスピア東和の縄田です。よろしく申し上げます。

これは初めて見ました。事前に資料をいただいたときにも、一通り見て、これからこれが活用されるのかなという感じで見させていただいたのですけれども、老健施設ですので、この辺の書いてある情報がもし最新の情報であれば、現在の状況から医療機関はどのようにかわってこられたのかとか、在宅にいる間どのような形でサービスを受けられたのかというのが一冊でわかるものだと思うのですが、それが最新かどうかというのが大事だと思いますし、もし、これを活用していくとなると、誰が管理していくかということが非常に大事で、活用されればとてもいいツールになると思います。

諏訪会長 ありがとうございます。

おっしゃるように、最新の情報に定期的に更新するということと、御本人が持っているわかりやすいと、これが一個あればいいのだという、このあたりを外さないように、どのようにうまく簡単なものにするというのは、多分、記録していくのは、かかりつけのケアマネジャーとは言わないですけども、ケアマネジャーさんか何か知っていて、移動しないとすれば、その人がチェックをしていくことができれば、医療の側の情報がうまく入るかというのがなかなか課題になりますかね。いろんな課題があるかな。

井元委員 地域のちから推進部長の井元です。

今の議論を聞いていて、私のイメージと皆さんの御議論のイメージが多分違うのだと思うのです。これは在宅にあるものなので、患者さんが持っているもの。

私は、連携のツール、ですから、これも当然ツールです。在宅にある連携のツールだと思います。ただし、例えば医療機関で介護が必要だと。そうすると、介護のサービスを調整してもらうために、地域包括支援センターのほうに相談をする。相談をするときに、こんな患者さんですよという連絡をする。その連絡をするときに、このノートを借りてきて、向こうに渡すわけにいかないから、おそらく連携パスというのはそういうものではなくて、お互いがお互いの必要最小限の情報を共有するというようなものだと思うのです。ですから、多分、ネットで見られる、あるいは、お互いにファクスか何かで情報を共有するというような連携パスを私はイメージしていたのです。

今の議論だと、連携というのが在宅でいろんな職種が入ってきて、外来でもいいですけども、そのときに共通にこれを見る。そういう連携の方法を今、議論するのだとすれば、私の言っていることは全く違うのですけれども、どうなのでしょう。どちらの議論を今、進めているかというのがはっきりしないと、議論が2つになってしまうと思います。

依田高齢サービス課長 事務局の高齢サービス課長でございます。

介護の皆さんとよく意見交換させていただいているときには、これを書くのはサービス提供の60分、45分の時間の中ですかという御意見もいただくのです。では、これを書くための手数料はくれるのですかという御意見をいただいたこともあります。

最終的には、今、足立区医師会さんのほうでテスト運用していただいているクラウドという、タブレットを使ってピコピコやるものになっていくのだと思っているのですけれども、まだまだ数年時間はかかるだろうという中では、当面、こういう紙ベースの媒体のものでやっていくのかどうかということも含めて御議論いただきたいと思っています。

医療・介護の部会の中でも、多職種連携の研修の中でも、皆さん、口をそろえてツールが欲しい、共有媒体が欲しいというお話ですので、最終的にはクラウドだと思っているのですけれども、では、クラウドに行くにしても、こういう紙媒体でとりあえず動かすにしても、医療介護連携のためにどういう項目が必要ですかということをご議論いただきたいと思っています。

先ほど、鈴木委員からお話がありましたけれども、お薬手帳を別に持つのでしょうかといえ、確かにおっしゃるとおりだと思うのです。ですから、こういう介護ノート、退院支援マニュアルを参考にさせていただいて、どういう項目が在宅療養の際にあれば、医療介護の連携がスムーズになるのかという項目を知りたいというのが第一義的にありまして、今日は全体会ですので、ここでいただいた御意見を参考しながら、また事務局のほうで少し検討させていただいて、次回の医療介護の連携の部会のほうでまた少し御議論いただきたいと思っております。今日は全体会でせっかく皆様いらっしゃるので、皆様の忌憚のない御意見をいただきたいところでございます。

諏訪会長 どうぞ。

小川委員 事業者連絡協議会の小川です。

今、依田課長から介護の方たちと話をしている中で、これを書く手数料が入るのですかという話が出て、これは議事録に残ってしまうので一応言っておきますけれども、おそらくその事業者さんはまれな事業者だと思います。ほとんどの方が、これを書く必要があるんだよと言えば、書ける範囲で書くのかなというのを一点つけさせていただくと、手帳を見て、私もはっきり言うと思

ことがなくて、送られてきて見たのですけれども、ヘルパーというか、介護の事業所、自宅に訪問のヘルパーさんのイラストが、ヘルパーというのはこういうイメージなのかなというのをつくづく考えさせられたということと、それから、ケアマネジャーとか、地元で訪問、訪看ステーション、薬剤師さん、医療もありますけれども、どの職種の方たちがその方にどの程度かかわっていくのかということもしっかり捉えていかないと、ドクターもそうだし、ヘルパーもそうだし、ケアマネジャーもそう、それぞれが同じように同じ時間、同じ回数かかわっていくということではないので、それぞれのかかわり方をしっかり捉えていかないと、例えば将来的に最終の形としては、クラウドとなるのかもしれないのですけれども、ドクターの方たちがクラウドで情報共有するのと、週に2回1人のヘルパーが1日に4人、5人のお宅にサービスに行くようなヘルパーの職種がクラウドを持って回るとというのが、果たして現実的なものかどうかということと、現実、そこまで持つていくためにはどのぐらいの時間、労力、費用がかかるのかということも十分考えなければならぬと思いますので、これはこれとしてツールの第一歩ということでもいいのかもしれませんが、最終目標がクラウドなのであれば、クラウドに行くために各業種のかかわりであったり、その人たちが最終目標のクラウドに行くためにはどのぐらいの手続が必要だということも考えていかなければいけないのかなと思いました。

以上です。

諏訪会長 ありがとうございます。

井元委員 聞いたことに答えてくれないので、もう一言言いますと、要するに、介護ノートのレベルの連携ツールがあります。ただ、初期の、本当にまだ調整がついていないところで医療側と介護側が、医療側だと多分医師会の中に担当者がいるのでしょうか。介護側は多分地域の一番近い包括あるいは基幹になるのか、そこに担当者がいて、そのスタッフ間での情報共有で、まずはスタッフ間での情報共有のツールが必要な気が私はするのです。現場は現場でいろいろな職種が家の中に入ってきて、だから、必ずそのノートを見ればいいわけですから、現場の連携ツールというのはこういうもので多分いいのだと思うのです。

ただ、こういうもので無理なのは、例えば退院するとき、介護側が全く患者さんの情報をつかんでいない段階で、こういう人が今度地域に帰ってきますよ、なので、一緒に連携したいのですというときに、どういう患者さんですかというようなイメージ。あるいは、逆もあります。介護をやっていて、ちゃんとした医療につなげなければいけないといって、医療にアプローチをする場合、医療のほうは全く情報を持っていないというときの連携パスみたいなものが必要なのではないかと私は思っているのですが、そういう議論が今、全くなされていないので、そういう議論が必要なのではないですかということで質問をしたはずなのです。

以上です。

諏訪会長 この全体会議では、今日初めてなのでしょうけれども、連携の部会のほうではいろいろな議論を、今されているのだらうと思います。今のは御質問なのか、御意見なのか、わかりません。何かコメントがございますか。

依田高齢サービス課長 部会の中で深めていきたいと思っておりますので、今日は時間の関係もありませんので。

諏訪会長 わかりました。

あと、退院支援の問題なのですが、退院の問題は医療圏の広さと自治体の広さでできることと、地域包括でやるとか、ケアマネとか、より小地域のレベルでやるべきことと、システムの大きさが違うので、そこを含めてどうするかという、ものによっては広域での連携もあるし、必ずしも介護がついていないケースもありますね。それから、要支援のケースと、介護がついてから行くケースと、行った結果ついてしまったケースと、いろいろあって、単純に包括がやればよいという話には全くならないし、ケアマネすらつかない場合もあるし、つかないところが一番困るのだろうと思うけれども、そういうシステムの大きさと、それぞれ対応する機関はどこがあるかというのがはっきりしたものがないというのが現状だと思うので、その辺の、例えば横の医療圏の中での話し合いをしていくのかとか、そのあたり、今後検討されているようなことはあるのでしょうか。

依田高齢サービス課長 高齢サービス課長でございます。

東京都の会議体で、在宅療養推進会議というのがございまして、特別区の課長の代表で、私、行かせていただいています。

今年度、3回あったうち、2回自分で行って、1回代理で介護保険課長に行ってもらったのですが、その中で、実は二次医療圏の話が出ています。先ほど須藤委員の御講演の内容を少しかいつまんでお話しさせていただいたのですが、どうも東京都は二次医療圏を、区部は一括で二次医療圏みたいな、今の足立、荒川、葛飾という区切りをなくすような御意向もあるようです。

退院後、足立区になるべく帰ってこられるように、医療の関係者の皆様で御協力をいただけるということで、東京都医師会の中でそのような研修もやって、なるべく地元に戻るよというここと、これまでも、これからもやっていくということで、お話を聞いています。

諏訪会長 広域になると、なかなかまた連携というのは難しくなりますね。

茂出木委員 民生委員の茂出木と申します。

介護ノートに関連してなのですが、私たち、地域で在宅の方を今後、見守るときに、その他の様子が速やかにわかるような、お互いに連絡をとれるような、先ほど井元委員のほうからもありましたけれども、例えばケアノートとか、連絡ノートとか、そのようにもう少し簡潔に、簡単に状況を、時系列でもって誰が訪問した、前日には誰が行ってくれたとか、こういう方が訪問されているというのがわかるような、もう少し簡単に状況がわかるようなもので、その日にあったこと、こんな状態でしたよということを書き込んで、次の方が行ったときに見られるような、何かそういう簡単な連絡ノートとか、ケアノートというようなものができるとうありがたいなと思いましたので、ちょっとお話しさせていただきます。

諏訪会長 ありがとうございます。

恐らく、いろいろなレベルの情報が、家族が管理できて、今、おっしゃった地域の支援者の方もそこでわかるという話と、プロがお互いに情報をつり共有して、無駄なことを聞かないという話と、いろいろなレベルの話があると思いますので、引き続き部会のほうで今日のことを踏まえて御議論いただければと思います。

言い残したということがなければ、次の話題に行きたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、次の議題ということで、もう忘れてしまったかもしれませんが、資料6と7、生活支援の体制整備事業に絡んでということで、地域資源の問題、居場所の問題とか、そうしたものが述べられていたと思いますが、このあたりについての御議論をいただきたいと思います。いかがでし

ようか。

部会長さん、副部会長さんがいらっしゃらないので、部会の方でも、もしいらっしゃればと思いますが、誰か口火を切っていただけると。

どうぞ。

井元委員 地域資源を集めるのはすごく大事だと思うのです。誰が集めるかということを決めることと、どうやってそれを整備して発表するか、あるいは更新していくかということを決めればよいと思いますので、どういう資源を集めるのか、どういうものを集めるのか。

よくあるパターンは、本みたい、あるいは資料みたいにして、それをいろんなところに置いておきますというのですけれども、すぐ紙にすると陳腐化してしまう。あるいは、電話番号を1カ所間違えただけで全部刷り直しとか、なので、余りそういうことをしないで、むしろネット上で共有できるような情報の共有の仕方、医療側、介護側、あるいは福祉側といってもいいですけれども、そういう人たちが必要なときに、対象者の近隣のサービスがパッと見られるようなシステムにしておく、使い勝手がいいかなと思います。

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。

どうぞ。

山中副会長 すみません、ちょっと素朴な質問をさせていただきたいのですが、たくさんのマッピングがされていて、65番までと から とか、たくさんあるのですけれども、これは社会福祉協議会で全て取りまとめられているという理解でよろしいでしょうか。

秋山地域福祉部長 ただいまの質問でございますけれども、社会福祉協議会のほうで、開設に向けた支援を行っております。運営については全て地域の方が行うということで、ここにある全部で76カ所になるのですが、こちらのほうは私どもで開設に当たって、いわゆる費用助成とか、開設に向けた相談、保険等の問題といったものを私どものほうで支援させていただきます。

やはり一番問題なのが、場所がなかなか見つからないというのが地域の方々の御意見としてございます。

山中委員 例えば私とか、必要な人がどこに行ったらふさわしい資源に当たるのかというのが、この一覧表からだけではちょっとわからないところがありまして、活動内容のところ確かに「おしゃべり」と書いてあるのですけれども、おしゃべりの内容もだいぶ違うのでしょうし、参加方法のところも調整が必要だったり、直接だったり、そういう表現の仕方なので、できれば全体を束ねて、全体を見る立場の組織というか、そういう所管があるといいのかなと少し思いました。

諏訪会長 恐らく社協が把握していないというか、支援していない、かんでいないサロンもいっぱいあるわけですね。それも入っていますか。

秋山地域福祉部長 それが次のページの足立区の全体のマップです。

諏訪会長 サロン・居場所ですか。

秋山地域福祉部長 このマップには地域学習センターとか、住区センター、医療法人が開設を行ったサロンも実際にご覧いただけます。箇所数としては全部で200を超えているのだらうと思います。

それから、参加するのは大抵が近隣地域にお住まいの方、参加人数も多いところでも40から50名程度でございますので、地域の方たちが誘い合って参加するというようなものになります。また、

運営している方に他の地域に住んでいる方も参加することが可能か確認しています。多くは可能と回答をいただいておりますが、調整が必要というのは、一度お話をしたうえで参加は可能ということで伺っております。

諏訪会長 どうぞ。

橋本委員 多分、この地図の状態では、山中先生がおっしゃられたように、まだまだ不完全な状態だと思うのです。このところが一体もう少し精密な地図の中で、先ほど資料3の資源マップがありましたね。ああいうぐらいのレベルで、冊子になる形にならないと、なかなか実際、使えない。実際にはそこに何人ぐらい受け入れが可能なのか、一般家屋を利用してやっているところなのかとか、そういう特徴が出たりとか、あるいは、こういうところの中には、もう仲間内でやってくるから新たな人は受け入れませんというところも実はあるはずなのです。そういうところについての情報はまだまだ載っていないので、今後、これを発展させた形で、もう少し精密な地図上に載せて、その一カ所一カ所の特徴がどうなっているのかを入れていく必要がある。それが地域資源の総合事業にかかわるような、生きがい関係にかかわるようなマップだと思います。

それには、こういうふれあいサロンだけではなくて、これから充実させようとしている認知症カフェの状況であるとか、あるいは「パークで筋トレ」という、足立区では公園で筋肉トレーニングをやっているようなところもありますね。住区でもやっている「住区de団らん」の情報であるとか、そういうところを載せた冊子を作り上げていく必要があるのかなと思います。まだ、今の段階ではそこら辺だろうと思っています。

秋山さん、これから作っていくのですね。

秋山地域福祉部長 まさに今、橋本部長がおっしゃったとおりでございまして、私どもで想定しているのは、地域包括支援センター単位でマップを作っていきたいと思っております。これは全区的なマップになってしまっているの、わかりづらいものになっていますので、地域包括支援センター単位、今、25カ所ございますけれども、その単位で、こういったサロンの情報とか、認知症カフェも含めて、情報を載せていきたいと考えています。

ただ、井元部長がおっしゃったように、情報がすぐに更新されてしまいますので、その辺の陳腐化されてしまうところはどのような形で対応していくかというのは課題と考えております。

橋本委員 逆に、利用する側は誰を想定しているのかというのを少し。

秋山地域福祉部長 利用する側は、地域にお住まいの方が誘い合っというところが一番参加しやすいところかなと思っていますし、既に定員を超えてしまっているサロンもございますので、そういったところの情報も含めて載せていく必要があるのだろうと思います。

諏訪会長 あと、生活支援体制整備事業の場合は、住民は利用者というだけではなくて、担い手になるというのがかなり重要なので、マップ作りなども2つの目的で行われるケースがあって、利用できる先を集めようということと、活動したい人たちにやってもらって、自分たちがどんな活動ができるかもっと考えてもらうとか、使っていない資源で、あそこを使ったらいいのではないかというのをどんどん住民の声から掘り出すとか、例えばほかの地域だと、薬局でスペースがあるところをサロン化してもらったりとか、社会福祉法人がかなり地域に対してプログラムをつくるという面でやっていったりとか、恐らくサ高住などもお元気な方がいらっしゃるし、やることのない方もいっぱいいらっしゃるということで、かなり潜在的には資源になり得るということがあると思うの

で、開発をする視点で作っていくのと、情報提供でここに来てくださいというのと、両方あると思うのです。そのあたりの動きを、これは生活支援体制整備事業だから、社協に生活支援コーディネーターが5人配置されると、さらに下のところは包括さんと一緒にやるということになるのでしょうか。そのあたりが来年、どう取り組まれる感じなのでしょうか。

依田高齢サービス課長 高齢サービス課長でございます。

とりあえず、28年度は、社協に5人配置してというところでは思っていますけれども、各地域包括支援センター単位に任せてしまうと、通常業務に忙殺されておりますので、なかなか進まないかなというところで、28年度に5人配置をして、でき得る限りのことをやりながら、それから先のことについても検討していくということでやらざるを得ないかなと思っています。

諏訪会長 実際、マップづくりをやったところなどに聞いてみると、包括の単位でも大き過ぎることがよくわかったと皆さん、おっしゃるので、さらにきめ細かにどうしていくかということは、次の段階の問題として考えざるを得ないですね。そのあたりをどうしていくかということがあるかなと思います。

いかがでしょうか。

村上委員 老人クラブの村上と申します。

私どもで今、サロンを立ち上げようという真っ最中なものですから、自分たちの会員の中で、各地域のサロンを見学に行っています。だから、特別この地図がある、ないにかかわらず、高齢者の場合ですと、情報としてはどこで何をやっているかというのは入っているわけですよ。ですから、地図がなくても行けるというのが現実です。

それと、誰を対象にしてサロンをやるのかというのですけれども、自分たちのためにやりましょうというのです。自分たちが地域で、引っ込みがちな人たちを引っ張ってくるにしても、自分たちも一緒に楽しめないサロンというのは続かないということで、今、私は進めているのですけれども、何せ私、ちょっと時間がないものですから、ようやく明日説明を聞いて立ち上げる段階まで来ています。その場合、老人クラブだけでなく、町会も引き込みましょうとやっているのですけれども、町会のほうがどうもいま一歩積極的に応援してもらえないというのがちょっと残念に思います。

いずれにしても、自分たちとしても、自分たちが将来、何でといいましたら、今、高齢者のいじめというのが結構あるのです。高齢者のいじめは何だと思いませんか。居場所がないのです。家を追い出されて、行くところはどこだって、住区センターですとか、区民センターですとか、そういったところに行って時間を潰しているのです。ですから、その人たちを何とか引き込んでやろうかというのが、今、自分たちが一番思っていることなので、そういったために、今、サロンを立ち上げるというようにしています。

立ち上げた後はまた報告する機会があると思います。以上です。

諏訪会長 ありがとうございます。

鈴木委員 あんしんネットワークについてなのですが、先ほどの資料7の表を見ていましたら、医療機関が足立区全体で100ほどあんしん協力機関になっているという情報があります。おそらくこの中で結構薬局が入っていると思うのです。この4月に調剤報酬の改定、すなわち薬局の収入の改定が変わりまして、いよいよかかりつけ薬剤師とか、かかりつけ薬局というものが報酬つきで認められることとなります。その責務の中に、地域活動への参加というのがうたわれているのですよ。

そうすると、今、薬局は落としどころなのです。あんしんネットワークに入ってくれ、あんしん協力機関に入ってくれといえ、それをかかりつけ薬局になりたい薬局はかなりオーケーしてくれるのではないかと。薬剤師もそうですね。

先ほどから見ておりますと、サロンの内容は、やはりおしゃべりとか、それが気軽なのでしょうけれども、なかなか何をやるかで苦労されている節も見えますので、そばの薬局に行って何か薬の話をしてくれないか、健康の相談に乗ってくれないかということ言えば、かなりの快い返事が期待できる状況に今、我々はあるのです。そのようにして、もちつもたれつで上手くやっていけたらいいなと思います。

以上です。

諏訪会長 ありがとうございます。

どうぞ。

内藤委員 シルバー人材センターの内藤と申します。

地域の資源について、ちょっと私の考え方をお話ししたいと思います。

重度の医療にもかかっていない、介護にもかかっていない、組織的な資源の中にも入っていないという方のほうが、割合としては、圧倒的に多いと思うのです。むしろ医療にもかかっている、介護も入っているという方は、そういった既成事実があるからいいし、シルバー人材センターに入っているというのであれば、それはそれでいいわけで、それ以外の方が圧倒的に多い。そういった人たちが生涯ともに元気に無病でいけるかということ、その保証はほとんどないわけですね。そういった人たちに対する何か手がかりとなることがちょっと少な過ぎるのではないかと。そういった方たちにもっと活躍の場を与えていかなければいけない。しかも、抵抗なく、だんだん世代が変わってきますと、こういうことはしたくないけれども、こういうことがあれば参加してもいいという人たちもかなりいると思うのです。そういったことは、このネットワークの中でつくっていったら、私はすばらしいと思います。

シルバーだけで例えていけば、いわば簡易作業という、働くというすばらしい機能があるのですが、それは余りしたくない、現役のときはもうちょっと違うことをやっていたので、それにふさわしいことがあったらいいなと、そういう実感もありますので、いろいろ皆さんとまた考えていきたいと思っています。

以上です。

諏訪会長 おっしゃるとおりですね。

本当にサロンというのは、先ほども女性が多いというのがありましたけれども、社交的な人でないと行けないので、だけれども、技術もあるし、やりたいことはあるのだけれどもという人たちの役割づくり問題を、本質的にはそこをちゃんとやっていかないと、介護予防は達成されないですね。

いかがでしょうか。

どうぞ。

緒方委員 1万人の介護者家族会の緒方です。

私もサロンを立ち上げて21回目です。この間、サロンの研修会がありまして、ちょっと発表させていただいたのですが、老人クラブ自体は普通に活躍していますけれども、うちは公社住宅で集会所が別棟で70名ぐらい入る部屋なのです。ですから、それだけの部屋をあけておくのはもっ

たいたいということで、サロンを立ち上げて、28年度の1年間の予定も、社協さん、大内病院の看護師さん、包括、ボランティアさん、警察、消防署、皆さんに声をかけて、大体1年間の予定をほぼ80%つくりました。その印刷は社協さんがしてくださるということで、それを日ノ出町のうちの団地だけではなくて、旭町とか、いろいろな地域にケアマネさんが訪問に行くときにあちらこちらに配ってくださっています。あと、民生委員の方にもまとめて配っていただいて、ですから、意外と遠いところから参加してくださっています。

認知症の話も、大内病院の看護師さんはとても優秀な方で、何回もお話してくださって、とてもよくわかってくれるようになりました。特に音楽関係は皆さん、楽しみにしています。今月はギターボランティアさんが来ますので、皆さん、それを楽しみにしています。

以上です。

諏訪会長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

引き続き、この生活支援・介護予防のことは、地域づくりと基本的には言われていますので、かなり息の長い取り組みをしていく中で、地域の住民の方の参加、支援、資源を掘り起こしながら進めていくということになると思いますので、次年度以降、ぜひまた進めていただきたいと思います。

それでは、その他の部分ということで、御説明があったほかの部分について、御質問なり御意見なりがあればということですが、ここは特にどれということではなく、いかがでしょうか。

どうぞ。

緒方委員 家族会の緒方です。

これを作るのにもお金がかかると思うのですがけれども、救急キットについて、あれもやりっぱなしでそのままになっていて、この前、救急車が来たときに、救急キットはありますかと言われて、出したのですが、それも3カ月前4カ月前の薬局の明細しか入っていなかったのです。それにはあともう一枚紙があって、緊急連絡先とかがあるのですが、何の病気でどこの病院に入院したかということが抜けているのです。ですから、救急車がどこへ搬送していいかわからないと言われたので、せっかく高いお金を使って救急キットを作ったのですから、まだ役所に山に積んであるみたいですから、あれを有効に使っていただきたいと思います。

諏訪会長 救急キットについて、ここには所管の方はいらっしゃるのでしょうか。

依田高齢サービス課長 御意見ありがとうございます。

救急キットとは、御存じない方もいらっしゃるかもしれませんが、半透明の筒にいろいろ薬とか病気の情報を書いていただいて、冷蔵庫に入れておいてくださいというのを原則としてお願いしているもので、たくさん配らせていただいているのですが、情報更新を促すということを今までやっていないのではないかと御指摘だと思いますので、ちょっとどんな方法ができるのか、また介護の皆さんにお願いすると怒られてしまうような気もしますし、比較のお元気な方もたくさんいらっしゃるので、どういう形で更新していくのがいいのか、ちょっとお時間いただきたいと思います。

問題提起していただいて、ありがとうございます。

緒方委員 もったいないですね。

諏訪会長 いろんなツールがあるのだというのがわかってきましたね。

いかがでしょうか。

資料3の医療介護連携のためのマップ、こちらは作ったらどういうところに置いたり、どこに配布して、どう活用するという事なのでしょうか。

依田高齢サービス課長 高齢サービス課長でございます。

基本的には、御協力いただいた関係機関の皆様にはもちろんお配りするのですが、今年度は基幹の部分だけですので、基幹地域包括支援センターですとか、関係する部署に少しお配りをして、あと、ご利用の方は基幹包括支援センターで受け取っていただくみたいな形でいきたいと思っています。

諏訪会長 医療介護連携という枠内の専門機関で、特にものとしてあるのは包括の、包括でなくて基幹に置くと。何冊作るのですか。

依田高齢サービス課長 うちの場合は基幹も地域も持っているので、基幹地域包括支援センターに基本的には受け取りに行っていただくような形でやっていきたいと。一般の区民の方に全戸配布で配るようなものではないと思っています。

諏訪会長 25カ所の包括はそれぞれ持っているということですか。

依田高齢サービス課長 今年度作っているのが、基幹地域包括支援センターのエリアだけです。

諏訪会長 まだモデル的なものということ。西新井のこの辺ということですか。

今後、また作っていくということですか。

依田高齢サービス課長 今回、あくまでもテスト的に作っていますので、25のほかの包括の分を25でつくるのがいいのかとか、実は費用も安くないので、ブロックが5つに分かれていますので、ブロックで作ったほうがいいのかとか、情報更新のあり方ですとか、そういったものも含めて年度当初にまた再検討させていただこうと思っています。

諏訪会長 多分、いろんなマップができてくると思うので、そのあたりの管理の仕方も含めて、少し全体的に予防のレベルのことも必要だし、医療のことも必要だし、予防の話が医療機関は必要ないかという、例えば八のところなどは、地域に戻しても行く場所がないのでという、予防的な先ほどの地域資源のマップが八のところにも必要だとか、意外と幅広くみんな情報が必要なので、その辺り、ちょっと医療介護と別々で考えないで、少し全体でデザインしたほうがいいような感じが何となくしますね。

そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、いろいろ活発な御議論ありがとうございます。特に御意見なければここで意見交換を終わらせていただきたいと思います。

まとめをしると書いてあるのですが、その都度言ったつもりなので、ここでまとめはなかなか全体にはしにくいということですが、結構活発な御議論をいただいたと思っていますので、引き続きこうした形で、ここが地域包括ケアの区全体の取りまとめの会議ということでございますので、ほかの領域のことについても積極的に御議論いただけて、今日はよかったと思います。どうもありがとうございました。

それでは、マイクを事務局のほうにお返しします。

依田高齢サービス課長 貴重な御意見いただきまして、ありがとうございました。

本日、いただいた御意見を参考に、また事務局で検討させていただきまして、各部会のほうで深い御議論をいただきたいと思っておりますので、引き続き御協力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。

それでは、長時間にわたり、貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。本日いただきました御意見を参考に、足立区における地域包括ケアシステム構築のさらなる推進を図っていきたいと思っております。

今回の開催につきましては、恐縮ですが、詳細が決まり次第、御案内をさせていただきたいと思っております。

以上で本日の推進会議は終了となりましたが、まず、傍聴者の方から御退席をお願いいたします。資料は席上に置いていただきますよう、お願いいたします。

(傍聴者退室)

依田高齢サービス課長 事務局からのお願いでございます。事務局への提出書類がまだお手元に残っていらっしゃる委員の方は、お帰りの際に御提出をお願いいたします。また、お車でおいでの委員の方がいらっしゃいましたら、駐車券の御用意がございますので、事務局のほうへお申しつけいただければと思います。

それでは、本日は、委員の皆様、長時間にわたり、御議論いただきまして、ありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。