

参考様式 1 (開催概要)

平成 28 年度 足立区地域包括ケアシステム推進会議
第 3 回 会議録

会 議 名	平成 28 年度 第 3 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 10 月 20 日		
開 催 場 所	足立区役所 13F 大会議室 A		
開 催 時 間	15 時開会 ~ 17 時 02 分閉会		
出 欠 状 況	委員現在数 27 名 出席委員数 19 名 欠席委員数 8 名		
出 席 者	諏訪 徹	山中 崇	須藤 秀明
	太田 重久	久松 正美	花田 豊實
	小川 勉	鷓沢 隆	浅野 麻由美
	伊藤 俊浩	縄田 陽子	松井 敏史
	緒方 邦子	内藤 章	茂出木 直美
	足立 義夫	儘田 政弘	橋本 弘
	和泉 恭正		
事 務 局	事務局：地域包括ケアシステム推進担当 絆づくり担当課、福祉管理課、高齢福祉課、介護保険課、衛生管理課 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>【報告・検討事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 会長および副部会長あいさつ 2 各部会の進捗状況について <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療・介護連携推進部会 2) 介護予防・日常生活支援総合事業推進部会 3) 認知症ケア推進部会 3 介護予防・日常生活支援総合事業の開始について 4 足立区における高齢者支援の現状と今後の課題について <ol style="list-style-type: none"> 1) 在宅医療（医療介護連携・認知症ケア） 2) 介護予防・生活支援 5 その他 		

澤田 皆様、こんにちは。定刻でございますので、ただいまから平成28年度第3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、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

私、本日の司会を担当させていただきます地域包括ケアシステム推進担当課の澤田と申します。よろしくお願いいたします。

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御報告申し上げます。皆様からの活発な御意見、御質問をいただくため、迅速な会議進行に御協力いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

初めに、新しい委員の紹介をさせていただきます。

認知症疾患医療センター長でした西島久雄様にかわりまして、松井敏史様でございます。松井委員、よろしくお願いいたします。

松井委員 松井と申します。前センター長の西島にかわりまして、本会議に委員として参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

澤田 続きまして、昨年度まで地域のちから推進部長でした井元委員が、今年の3月31日をもって御勇退となりましたため、4月より地域のちから推進部長であります和泉委員が、前任の任期を引き継いでの就任となりました。和泉委員、どうぞよろしくお願いいたします。

和泉委員 和泉です。よろしくお願いいたします。

澤田 同じく社会福祉協議会事務局長でありました日比谷委員につきましても3月31日をもって御勇退となりまして、4月より儘田委員が就任となっております。儘田委員、よろしくお願いいたします。

儘田委員 儘田です。よろしくお願いいたします。

澤田 次に、本日の資料の確認をさせていただきます。

まずケアシステム推進会議の次第。続きまして、ホチキスどめのA4判、右上に「資料1」と書いてある中に1ページから6ページまでございまして、この中に資料1、資料2、資料3それぞれがございます。次に、カラーのリーフレット「介護予防・日常生活支援総合事業のご案内」でございます。最後は、右肩に「参考」と書いてあります「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン概要版」でございます。そのほかに、本日の委員さんの名簿、それから座席表を机上に配付させていただいております。不足等がございましたら、事務局にお申しつけください。

よろしいでしょうか。

なお、この推進会議の会議録などにつきましては、区民の方への公開となりますので、記録の関係上、御発言の前にはお名前をおっしゃっていただくようお願いいたします。

それでは、諏訪会長、開会の御挨拶をお願いいたします。

諏訪会長 毎回、挨拶というのものなんですけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

今日は、各部会からの報告と、足立区の高齢者支援の現状と今後の課題ということで、少し現状の課題の共有認識をするということでございますので、率直な御発言をぜひお願いしたいと思います。どうぞ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した。

続きまして、山中副会長、御挨拶をお願いいたします。

山中副会長 山中です。よろしくをお願いいたします。

専門職による支援体制の構築ということと、それから住民自身の支え合う仕組みづくりという両輪が同時に進んで、それらを有機的につなげていくことが目指されると思いますので、この会議を通して実りある方向に向かうことを願っております。本日もよろしくをお願いいたします。

澤田 山中副会長、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。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、早速議事に入らせていただきます。

まず、報告・検討事項の次第2「各部会の進捗状況について」、事務局から御説明をお願いいたします。

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の江連と申します。

私から、議事の1つ目としまして、今年度、既に3つの推進部会をそれぞれ1回ずつ開催させていただいて、皆様に御審議いただいたところでございます。まず、3つの部会それぞれの進捗状況、現状の課題のところにつきまして、資料1「各部会の進捗状況について」ということでお話をさせていただきます。

まず、医療・介護連携推進部会につきましては、厚生労働省のガイドラインに示されております8つの具体的な取組項目が下の(ア)から(ク)に示されているのですが、それぞれにつきまして、区がどうやって取り組んでいくのかというところを検討する部会として行っております。今年度の上半期は、その中で地域資源マップ、多職種連携研修の2点について御協議いただいたものです。加えて、先進事例の視察ということで、行政のほうから千葉県柏市に視察に行きましたので、その話をさせていただきました。

それぞれの中身としましては、もう御覧になったことがある方もたくさんいらっしゃるかと思うのですが、ことしの6月に在宅療養支援マップということで、昨年3月の推進会議のときにもお出ししますよという話をさせてもらったのですが、足立区の基幹包括支援センター管内の梅島、島根、中央本町という区域の中で、医療・介護の各機関の情報をお出ししたところでございます。今回、試行的にまずこの一区域で出させていただきます、こういう冊子で出したときにどうなのか、今回出させてもらった内容はどうかといったところを、各団体さんの代表の方からお話をいただいたところでございます。

冊子で出すことのメリット、デメリットがやはりありまして、メリットとしては、目で見れて確認できるということで、手にとりやすい、情報が入ってきやすいというところがあるかなと。ただ、デメリットとしては、つくったその場から新たなサービス、新たな居宅サービス支援事業所ができたときに、即座にこれを更新できない。つくった段階から情報が劣化してしまうというデメリットもあるのかなということで、他区の状況もそのときご報告させてもらったのですが、23区でも18区がもうデータで、ホームページからリンクしているサイトのほうから最新の情報を閲覧することができるというものを提供している自治体が多くなってきております。

そうなりますと、情報の新鮮さに加えて、特に介護事業所のサービス内容につきましては、例え

ばケアマネさんのケアプラン数がこの事業所はまだこれだけ余裕がありますよ、このショートステイはこの日はまだあきがありますよ、ありませんよという情報が、今は1軒1軒確認しなければ把握できないものが、サイトのほうから、何月何日はどこがあいているかというのが、1週間ごとの更新だったりするのですけれども、タイムリーに、効果的に情報が収集できるということで、そういったメリットもあるのかなと思っております。他区の話をお聞きしますと、こういうデータは、高齢者の方自身が得るというよりは、ケアマネさんであったり、親族の方が得ていることが多いということもあります。そういったところでいきますと、インターネット経由の情報提供につきましても、それなりの効果があるのかなという話をさせていただいております。区のほうとしましては、今後こういった方向で検討したいという話をさせていただきました。

次に、多職種連携研修の実施状況です。これは平成27年から開催されておりました、27年度に4回、28年度は今週3回目を行いまして、6回を予定している中の3回が開催されております。今年度は、研修テーマを少し明確化して、項目ごとに人を募集しながら実施しているところでございます。その中でお話しさせていただいた件でもあるのですけれども、今は医師会さんで足立区全域から集まっていたいて、全区域で1カ所に集まって行っているのですけれども、できれば今後は各ブロック別、北部地域であったり、千住地域であったり、東部地域、西部地域、中部地域、それぞれのブロックの中でこういう多職種連携の研修を行えば、より効果的に顔が見れる関係性がつくれるのかなというお話が出ておりました。区のほうとしましては、できれば今年度、少なくとも来年度からそういうブロック単位での実施を目指していきたいと考えております。

最後に、先進自治体の報告としまして、柏市の豊四季団地を中心に地域連携センターを開設しているということで、視察に行った報告をさせていただきました。柏市も40万人規模の人口がありますので、足立区の約65万よりも若干少ないのですが、大変参考になる視察だったのかなと。ただ、豊四季は市立病院があったり、がんセンターがあったり、その中にある資源がちょっと違う部分がございますので、足立区独自のあり方を考えていかなければいけないのかなということでお話しさせていただいております。

続きまして、介護予防・日常生活支援総合事業推進部会につきましては、ことしの10月1日から足立区でも開始になりました。その前段階で、減額となってしまっているのですけれども、単価の話であったり、サービス内容をどうするかという話をさせてもらっております。この件に関しましては、今日の議題の3番にありますので、詳しい内容はそこでお話をしようかなと思っているのですけれども、この中で大きな話としましては、2つ目の、この推進部会を足立区の第1層の協議体として位置づけるということでお話をさせていただいております。

この協議体とは何かといいますと、生活支援コーディネーターという地域づくりを行う推進員さんがいます。足立区は今5名のコーディネーターさんを置いております。この5名のコーディネーターの一人一人が足立区の5ブロックを担当しております。何層かに分けて各自治体に置いていきますよといった中で、一番中心のコアのメンバーと言ったらわかりやすいですかね、第1層のメンバーとしてコーディネーターさんを置いておまして、その5名が今、足立区5ブロックを手がけています。ただ、今後、各包括支援センターごとに置く必要があるのかどうかという議論は必要なのですが、第1層、第2層という形で第2層になってくると、もう少し人数をふやして、もう少し細かい地域を見ていくということで、第1層、第2層という決め方をさせてもらっているのです。

が、第1層の協議体、要はコーディネーターの動きをどうしていくのか、どういう方向性でやっていくのかという検討をする場として、その推進部会を位置づけさせていただいたということでこの中で議論をさせていただいております。

加えて、その推進部会では、今その5名のコーディネーターがどういう地域づくりをしていますかというところの発表をさせていただきました。ことし4月からコーディネーターが各地域に入っております、今9カ所のサロンが新規で創出されております。この5名と今後ふえてくる可能性もある第2層のコーディネーターも含めまして、そういう地域づくり、介護予防のサロン、グループの創出に向けて活動してまいりたいと考えております。

最後に、認知症ケア推進部会でございます。認知症は大きな柱が2つございまして、1つは、認知症についてより深く知ってもらおう、正しい知識を得てもらおうということで、認知症サポーター養成講座が行われていますよという紹介です。もう1つは、認知症カフェを地域包括支援センター独自で25カ所で各1カ所ずつ行っております。加えて、特養さんであったり、病院さんであったり、それぞれでも認知症カフェを行っておりますので、ここの目的の周知を徹底していく必要があるかなという議論をさせてもらっております。

この会議の中では、先進自治体ということで、認知症を取り巻く取り組みにつきまして御紹介させていただいたところでございます。あと、認知症の方のイメージは、今はどちらかというとマイナスのイメージ、認知症になってしまうと大変だ、困ったというイメージでございますが、この中で多く意見として取り上げられたものは、認知症はこれからは当たり前のことなんですよと。高齢化が伸びていく中で、認知症は多かれ少なかれ皆様が患っていく、抱えていく問題であるけれども、これをマイナスと捉えるのではなく、社会全体で優しい社会をつくる必要があるのではないかと、それを皆さんの知識を深めていく中で行っていきましょう、そういった認知症の取り組みを深く区民に知ってもらうことが必要かなということがこの中で取り上げられたところであります。

3つの推進部会の現状の取り組み状況ということでご報告させていただきました。よろしく願います。

諏訪会長 ただいまの報告につきまして、皆様方、御質問等ございますでしょうか。御意見やら、この部会に参加されての御感想等でも結構です。

久松委員 第1層とか第2層とか書かれているのですけれども、第1層が何で、第2層が何なのかがよくわからないので、もう少し詳しくお話ししていただければと思います。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 第1層というのは、足立区全区域を中核的にコーディネートしていく。簡単に言うと、中心的に行うメンバーです。第2層は、例えば各地域包括支援センターに1名ずつ配置する者。ですので、第2層は、包括支援センター管内、その狭い区域を見ていきます。各管内を見ていくのが第2層、それを取りまとめていくのが第1層という認識で捉えてもらえればいかなと思っています。

諏訪会長 住民が参加をするようなさまざまな見守りとか、サロン活動とか、そういうものを推進するための体制整備事業が行われていて、そのより身近な小地域を第2層という形で国が推進しているのです。2層については、どういう形でコーディネーターを置いていくのかとか、協議体をどうしていくのかとか、そういう議論はこれからなんですか。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 第2層をどう置いていくのかということはまだ検討し

ております。

松井委員 介護予防・日常生活支援総合事業は、区民の方が65歳なり後期高齢者の75歳なり高齢になってきて、例えば普通に元気な方が75になったとして、区のほうから何か働きかけがあってこの支援が進むのですか。それとも、地域でこういうふうなものが区民の方にわかっていて、ご自分のほうからこういった事業やサービスにアプローチしてくると考えていらっしゃるのですか。具体的なものがあればちょっと教えていただければと思います。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 総合事業に関しましては、これまで要支援の認定を受けている方、それ以外の認定を受けていなくて介護予防をやられている方を1次予防、2次予防と区分けして、要支援の方は介護事業所のサービスを利用しながら通所に行ったり、ヘルパーさんを利用したり、そういった中で支援を受けていただく。認定を受けていない方は区が行います介護予防事業でやっていました。

介護予防事業に関しましては、介護予防チェックリストを毎年行っておりまして、その中の回答から、その方の生活の課題であったり、身体的な課題、認知的にハイリスクかどうか、その結果を地域包括支援センターに情報提供して、地域包括支援センターがその管内のどこの方がどういう課題があるかを認識した中で声がけをしていく。認知症であれば、ハイリスクの方に関しては訪問をしてアセスメントをとって、どういう介護予防が必要かな、支援が必要かなというのを判断していく形の中から、介護予防を引き出していく。

松井委員 チェックリストというのは、各包括支援センターの管区の中で、全員、ある年齢になったら自宅に送られてくるわけなんですね。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 27年度は認定を受けていない全高齢者だったのですが、今年度から65歳から3歳刻みで行っておりますので、1人ずつ3年に1回は必ず調査が来るようなものになります。

松井委員 ちょっと心配しているのは、認定されていない方の中に介護が必要な方とか、予防が必要な方が含まれていて、チェックリストを送ったとしても、むしろコンタクトがとれない方のほうに問題があることが多かろうと思って、ちょっと質問させていただきました。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 回答がない方に関しましては、地域包括支援センターのほうで全軒訪問するという形で対応させていただくことになっております。今、4割くらい回答が来ていないんですね。13万人のうちの4万人来ていないので、1年とかで全部回れるわけではないですけども、未回答の方に関しても細かく、しっかりとしたチェックをしていく、対応をしていく必要がある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か。

よろしいでしょうか。

では、次の話題、介護予防・日常生活支援総合事業が開始されたということでございますので、そちらのほうに移りたいと思います。これについてのご説明をよろしくお願いします。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 お手元の資料の三つ折りのクリーム色のパンフレットをお出しいただければと思います。これは私どもの「介護予防・日常生活支援総合事業のご案内」で、全戸配布しているわけではなく、今、要支援を受けている方で総合事業に切りかわった方に対して、地域包括支援センターのケアマネジャーからご説明するときの資料としてつくらせても

らったものでございます。

まず、介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨としまして、これまで要支援の方に関しては、先ほども申し上げたように、介護事業所の方に全てお任せしていたところなのですが、厚生労働省のほうで、軽度の要支援者は、ヘルパーさん、通所のプロの生活支援だけではなく、セミプロというのですかね、そうでない、ある程度の支援ができる方、NPOさんであったり、有償のボランティアさんを含めた支援を取り入れながら、マネジメントの中で可能であればそちらのサービスも使う体制をとりましょうかということで、各自治体のほうで、全ての基準、単価を定めながら地域の実情に合わせて体制をとっていくということで総合事業が開始されております。

足立区に関しましては、まだこれまでの既存のデイサービス、ヘルパーさんというところのメニューしかつくっておりませんので、とりあえず今、認定を受けている方もしくは要支援相当の方にそのサービスを提供できるような形をとっております。これまでは介護認定の申請をして、要支援がつくかどうかで、しっかりとしたサービスが提供できるかがくっきりと分かってしまっていたのですが、今後は要支援非該当となった場合でも、地域包括支援センターもしくはケアマネジャーのほうでしっかりとマネジメントをした中で、この方は要支援非該当になってしまったけれども要支援相当だ、例えば軽度の認知症があって生活支援が必要だと判断された方に関しましては、25項目の基本チェックリストをした上で、該当があればサービスを利用できる、そういった柔軟なサービス体系をつくっていきますということで、体系づくりをさせてもらっております。ということで、今はまだ同一サービスを2つの単価、足立区の独自基準をつくって単価を設定しているのですが、2つの基準が設けられていますので、その辺のマネジメントの中での説明とか、区民への説明に関しましては、各事業所さん、地域包括支援センターに十分な説明をさせてもらいながら対処させてもらおうかなと考えております。

今、各自治体のほうで単価設定をしていいですよという総合事業の取り組みなのですが、見開いた右側のページ、1ページの下のところ、どういう方が対象になるか、表があります。

秋山福祉管理課長 下に1と数字の打ってあるページを御覧ください。「『総合事業』とは」と書いてあるページです。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 その下の図を見ますと、要支援1、2の点線で囲まれております訪問介護、通所介護というところが、総合事業のほうに切りかわります。これまでは介護事業の中でサービス展開をしていたのですが、介護事業と別の事業として総合事業が位置づけられている。ただ、総合事業も皆さんからいただいた介護保険料から運営していくことには違いはないのですが、介護事業と別個の予算を設けております。

総合事業は、この予算組みが介護事業とちょっと異なっておりまして、予算の上限が決められております。足立区で言いますと、27年度の予防給付、この該当になりますヘルパーとデイサービスの事業費に後期高齢者伸び率、これは大体4%ぐらいずつ人口が伸びていくのですが、4%ずつしか27年に比べて予算が伸びていきません。予算の上限が決められた中で総合事業を展開してくださいねということが原則になります。

ただ、予防給付、ヘルパーさんとデイサービスの事業費の伸びは、過去5年を見ますと、7%から10%ぐらい伸びているんですね。そうしますと、予算は4%しか伸びないのに事業費が10%伸びていくと、当然、赤字になってしまう。介護予算の中で赤字にするわけにはいきませんので、差額

の6%をどうしますかということで、足立区に関しましては、ヘルパーさんとデイサービスの単価を平均で6%ずつ下げさせてもらって総合事業を行っていくということで、10月1日から開始させていただいております。

この下げ幅につきましては、各自治体さまざまなのですけれども、一番多いところでいくと、二十数%下げているところもございますし、まだしっかりとした単価設定をしていないところは、まだ変更していないところは、3%前後しかしていないところもございますが、各自治体いずれにしても、今までの取り組みの中ではある程度下げなければいけない。ただ、足立区は中小の介護事業所さんも多くございますので、経営面に配慮しますと、十数%落とすことに関しましては難しいのかなと。そうしてしまうと、逆に言うと、要支援者へのサービスが行えない事業所さんが多く出てきてしまうと、これまで要支援でサービスを受けられていた方が、介護を受けられない介護難民になってしまう可能性がある。できるだけそういうサービス体系にはしたくないということも含めまして、予算的にはぎりぎりなのですけれども、6%で単価設定させていただいております。

その結果が3ページの訪問型サービス、通所型サービスということで、左側が既存の利用料です。訪問型サービス週1回でいきますと、これまで1割負担ですと1,332円の負担額だったのですが、利用者からすると1,238円、100円弱ぐらい下がります。ただ、事業所側からすると、これが1割負担だとすると、1人当たり1,000円弱、収入としては下がってしまう。これに関しては経営的な負担になってきますので、少しご負担をかけてしまう部分もあるのですけれども、御理解いただきながら御協力いただけたらと考えております。

利用の流れとしましては、2ページを御覧いただきますと、今後、要支援認定を受けなくても、総合事業のサービスは受けられます。「要支援の認定を減らすためにやっているの？」という誤解も生んでしまうような制度なのですけれども、足立区の中では、まずは要支援認定をしてくださいと。1ページの図を見ていただくとわかるのですけれども、福祉用具の貸与であったり住宅改修は総合事業では行えないのです。ここに関しては、認定を受けて、介護給付の中でしかサービスが提供できない。ですので、要支援の方でも生活環境の整備が大事になってきますので、まずは要支援認定を受けられるように地域包括支援センターでアナウンスしていきます。ただ、非該当になった場合に関して、その中でどうしても必要かどうかを判断し、必要であれば基本チェックリストを行って、生活機能の低下が見られた方については総合事業を行う。あくまでも要支援認定が前提ですという話で地域包括支援センターを通じて区民の方には御説明をさせていただいております。

というところが今現在の総合事業の開始した状況になります。以上でございます。

諏訪会長 総合事業の実施ということで、まずは御質問を伺いましょうか。ございますでしょうか。だんだん介護保険が複雑になってきますね。

じゃ、施行されたということで、訪問、居宅の事業所さんやケアマネさん、包括もマネジメントをやられるということで、特にそちらの実施をされているほうの方からいかがでしょうか。当面は、従来認定を受けていらっしゃる方は従来の給付を受けられ、総合事業は、事業者さんは指定を受けられて、新規の方から総合事業という感じで入っているんですけど、たしか。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 新規で認定された方はそのまま総合事業の開始になるのですけれども、今、既に認定を受けられている方に関しましては、更新をそれぞれ10月にされる方もあれば、12月にされる方もあるのですけれども、更新ごとに原則、総合事業のほうに移行して

いくということで、ここに関しましては、総合事業に移行すると、これまでの要支援の契約と別に改めて契約を結び直さなければいけないことになります。

一斉に更新すると、全ての介護事業所、ケアマネさんであったり地域包括支援センターが、皆さん10月1日に一斉に更新をし直さなければいけないという実情がありますので、各事業所さん、100名であったり、50名であったり、その量はさまざまですけれども、一斉に更新することの負担が非常に多くなります。皆さんにそれなりのしっかりとした説明をしなければいけないので、準備も含めると、なかなか一斉更新は難しいということで、原則、要支援の認定の更新を迎えた方から、要支援は大体1年の期間が設定されていますので、1年をかけて徐々に総合事業のほうに移行するというので、足立区のほうでは運ばさせていただいております。

諏訪会長 訪問の事業所の小川委員や居宅の鶴沢委員、通所の武田委員、今の状況についていかがでしょうか。御発言いただければと思います。

小川委員 協議会訪問部会の小川です。

総合事業についてということで、今、担当課長からお話しいただいた10月1日から事業をスタートして、大きな混乱はないように聞いております。ただ、やる側、サービスを提供する側の立場の中で、事業が始まる前に、10月1日から一斉の移行は、事業所側の事務的な負担が大変大きくなってしまうから、原則、認定の更新時期に合わせて要支援から総合事業へ移りましょうということで区のほうのお示しをいただきましたが、移行の時期を原則更新ということにした理由が、事業所側の事務が大変だろうからという理由になってしまうと、例えばこのリーフレットの3ページの上の訪問型サービス、左が従来で、右が総合事業になりますが、利用者さんにしてみれば、週1回利用で100円違うということになるかと思うのですが、10月1日から使えるのであれば、すぐにも100円安いほうにしてよという気持ちがあって当たり前なのかなと。

私が利用者だとしてもそう思うと思うのですが、「いやいや、区の意向として、あなたの認定は来年の2月だから、それまで待ってね」と言われると、「冗談じゃない。事業所のほうがさっさとやりなさいよ。何であんたたちの都合で私が何カ月も待たされなきゃいけないの」と。まだそういう話はないですが、今後、利用者さんたちの理解が深まっていく中で、早く言えば早くできるんじゃないのということになれば、何となくそのあたりでややこしい問題がというか、「おたくの事業所の能力が低いから、事務レベルが低いから移行できないんじゃないの」というふうに言われてしまったときに、どう答えたらいいんだろうなと。

そういうことがなければいいのですが、そういったことが起こる可能性があるということと、それから私の左側に居宅の部会長がいらっしゃるの、後でお話があると思うのですが、リーフレットの3ページの下の方にあるように、詳細については包括またはケアマネジャーに問い合わせることになりますので、「同じサービスなのだけれども単価が違うのは何で」という説明をケアマネジャーさんがしなければならぬ。これも、ある事業所のケアマネジャーさんは「安いのをどんどん使ったほうがいいよ、安いんだから」と言う方もいるかもしれないし、「いやいや、安くはできるんだけど、事務的に大変なんで、区が原則、更新時期にやろうと言っているんで、更新時期まで待ってね」という説明をするか、ケアマネジャーさんによって差が出てくると思いますので、このあたりも、利用者さん、区民の皆さんの理解が深まっていく中で、いろいろな質問が出てくるのが想定されるのかなと。10月からスタートしていますけれども、事業者も利用

者の方もまだ何となくよくわからないまんまということでスタートしているんだと思います。これが少し時間がたっていく中で、いろいろな問い合わせであったり、クレームにつながる場合もあるのかもしれませんが、そういったことが起きてくるのかなと思っております。

ただ、今回は、報酬の単価も区の方が非常に骨を折って6%分ということで、他区に比べると減額率が非常に少なかったんだなと思っております。このあたりは事業所の立場としてはありがたいなと思っておりますが、従来型のサービスは平成30年3月31日までとなっていますので、平成30年4月1日以降のサービスについては、こういう何となくソフトランディングで今回は済みましたが、こんなものじゃ済まなくなるんだろと思ってしておりますので、何とか10月からスタートしたものはスムーズにこのまま移行しながら、早速ですけれども、30年4月1日に向けての準備をしていかなければいけないのかなと事業者のほうとしては考えております。

以上です。

諏訪会長 じゃ、続いてお願いします。

鶴沢委員 居宅介護支援部会の鶴沢でございます。

この10月から順次、要支援の更新を迎えた方ですから、まだ本当にごく少数の方です。要支援の方は今、認定期間が最長1年ですから、12カ月かけて順次移行していくところが、10月から始まったばかりです。9月の初めにこのリーフレット、簡易版が全ての要支援者のお宅に配布されたわけですが、そのときに直接、御利用者さんあるいは御家族様から「これ、どういうことなの？」という問い合わせは、居宅の事業所のほうにも決して多くはない。うちの事業所だけで言えば1割程度の方から反応があったぐらいで、実際、要支援の方といえど、その対象の方の状態に差がありますから、正直、何のことかわからない。ごくごくわずかの人から「どういうこと？」ということで、足立区のやり方、考え方として、確かに安くなる、サービスはそのままだけれども単価だけが安くなる、しかし、これは順次、更新を迎えた方からですよという御説明だけで、今のところはすんなり御納得はいただいているのかなというところです。

ただ、今後あと11カ月ありますから、どういう反応になってくるか、ちょっとわからないところはありますが、まだ始まったばかりですから、影響もさほど出ていないかなという感じは受けています。一番大きかったかなと思うのは、いいか悪いかは別として、サービス内容が変わらないところが御利用者さんにとっては一番安心材料ですから、来てくれる人も、やることも変わらないとなれば、「100円ぐらいか。じゃ、更新のときからね」で納得される方が多数だろうけれども、今後の11カ月がどうなるかなという不安は正直、拭えません。

あとは、実際に請求が始まるのが来月以降になりますので、かなり事務的な煩雑さが出てくるのは否めないかなと。給付管理をする居宅のケアマネジャーあるいは包括支援センターの職員さんは、使っているソフトをこの10月でかなり更新して、その操作にもなれない中で1回目の給付管理ですから、このあたりの事務的なところは、これまでもそうでしたけれども、引き続き勉強会をお互い開いていく必要はあるだろうなと思います。

今、小川会長からもお話がありましたけれども、30年4月の段階でどのようなものを形づくっていかなくちゃいけないのか。もちろんケアマネジメントの中で、今回、大きな包括ケアシステムの中の1つの方法として、例えば日常生活の中でこの総合事業がどうあるべきなのか、今から30年4月をにらんで、例えばもっと基準を緩和したものが必要になるのか、足立区の資源だとそこまででき

るのかどうか。そして、一番大事だなと思うのは、御利用者様の意思のケアと言うとちょっと大きいかもしれませんが、そういったところをやっていく必要が高いただろうなど。ヘルパーさんは専門職としての確立はもちろんですけれども、御利用者さんの中には、介護予防のためにという意識は、長年やっていますけれども、まだまだ……。もっと一体になって啓発していく、私たちが勉強していく必要があるなということは、現場の中で感じております。

以上です。

諏訪会長 通所の会長の武田さんは、いらっしゃらないですね。

区民のお立場からということで、茂出木委員、いかがでしょうか。御発言いただけますでしょうか。

茂出木委員 民生委員の茂出木でございます。

この総合事業というのは、まだ移行したばかりで、私のほうでも実際、こういうパンフレットなどを見てもよく理解をしていませんでしたので、きょうお話を伺いまして、幾らかはわかったような現状でございます。そういう相談とかは、実際、見守りに行っていても、特に受けてはおりませんので、これからより理解を深めていきたいと思っております。今のところ地域の方から質問等は特に来ておりませんので、割とスムーズにしているのかなとは思っております。

そんなところです。

諏訪会長 そろそろと動き始めたという感じですかね。

皆様方はどうでしょうか。

内藤委員 シルバー人材センターの内藤と申します。

皆さんとちょっと角度が違うと思うのですが、今回、予防と生活支援が目的でございますので、ちょっとスタートラインに戻りたいと思うのです。

まず、基本のチェックリストが配布されますね。実は私もいただいているうちの1人なんです。ここで、先ほども御意見があったのですが、全員がこれに回答するということではないと思うのです。4割の方が回答されていないということです。本来、回答しなくてはいけないような方が回答しないのか、私は絶対大丈夫という人が回答しているのか、その辺の見きわめもまた大切ではないかと思えます。

それから、回答した場合、多少グレーゾーンというのですか、あなたはこういう支援が必要ですよというのと、余り心配ないですから現状を維持してくださいといった回答に分かれると思うのです。当然、大変微妙な点があると思うのです。あなたは予防が必要ですよという御案内をいただいて、その中で、はつらつ教室とか、パークで筋トレとか、こういうことが開催されていますよということですが、果たしてそれにどれだけの人数の方が参加しているかということです。本来、参加しなくてはいけないぐらいの症状の方が参加しなくて、かなり元気な方で余り心配のない方が参加している、そういうケースもあるのではないかなと思えます。これが支援1、2の分かれ目であれば、この辺をもう少し慎重にきちんとしていかななくてはいけないのではないかと。

シルバー人材センターは、ちょうどこういったチェックリストを受け取る人たちが今、三千五、六百名おりますので、いろいろな形で対話をしておりますと、どうもそういった御意見が多いということです。あわせて申し上げますと、ここで支援1、2を受けた場合、できるだけ区民の中でこれをいろいろな形でサポートしていこうということにつながるのではないかなと思えますが、シル

パー人材センターの中にも、ヘルパーの資格を持っている人がかなりの数いるんですね。データとしてはちょっと私、認識していないのですが、おります。そして、一回もそれを行使していないというのですか、受けたまんまになっている方。それから、過去そういったことで社会で活躍した方で、今はやめてそういったことをしていない方もたくさんおります。まだ元気なシルバーもおりますから、一回そういったことも洗い出しをして、何らかの形に結びつけることは可能ではないかと思っております。

私のほうは以上です。

茂出木委員 チェックリストのことでちょっとつけ加えさせていただきます。ちょっと認知症の疑いがあるような、ある高齢者の方がいらっしゃって、私もちょっと心配になりまして、地域包括センターのほうでこのチェックリストの結果が出て、私もいただいたのですが、その方がどのような状態になっているのか実情がわかったら、ちょっと教えていただけたらと思ってお電話しました。そして、伺ったところによりますと、「その方は出していないので、包括のほうから順番に訪問する予定ではあります」ということでした。

その方は、御家族の方が心配で、そのチェックリストとは別に包括さんに相談に行っていたので、状況はかなりわかったのですが、私、チェックリストの後に訪問してくださると思っていたものですから、実際すごい数の方が出していらっしゃらなくて、順番に回っていたらかなり時間がかかるということを伺いまして、それこそ1年とか、例えば軽度の認知症の方が進んでしまうような状況もあり得るし、また別な面で、チェックリストがあるから、ある程度、把握してもらえかしらと思っていたところもあるのですが、提出されない方の数を聞いてちょっと驚いております。これは時間がかかって、実際のところ、どういうふうに進まれるのかなとちょっと気になったものですから述べさせていただきます。

諏訪会長 チェックリストのことは何かコメントがございますか。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 介護予防チェックリストは、13万数千人に送っているうちの4割なので、区内全域でいくと5万2,000人ぐらいが未回答なのです。25包括あるとすると、1包括、平均すると2,000ぐらいということで、多くの方を確認しなきゃいけないのかなと。この訪問に関しましては、各包括に1人ずつ認知症の専門員の職員を配置しております。その職員は基本的にはこういう訪問に特化した職員なので、その職員が精力的に訪問することが原則で配置しております。

この5万2,000なのですけれども、足立区のほうでは、孤立ゼロプロジェクトということで、町会さんをお願いしまして、悉皆調査で全世帯を把握できるように努めています。そういう部分の専門員も、今の認知症専門員と別に包括支援センターに1人ずついます。なので、5万2,000人の中でも既に包括支援センターの職員が訪問している方も多くいたりします。チェックリストは65歳から3歳刻みで、5万2,000人の場合は全員の悉皆調査をやったのですけれども、そうしますと、65歳から75歳で働かされている方もまだまだたくさんおまして、そういう方で名士の方もすごく多かったというのが今、報告でも上がってきています。区のほうでも、5万2,000人のうち、今、何軒、何千人行っていますよ、残りの何万人のうちの何割は「絆」のほうで行っていますよとか、その辺の状況について少し調査させてもらいまして、これを宿題にさせていただきながら、今後また報告させていただきたいと思っております。5万人いるからといって、4年も5年もかけて行くものではない

と思っていますので、できるだけ早く訪問できるように心がけたいと思っております。

諏訪会長 そのほかございますでしょうか。

緒方委員 家族会の緒方です。

今これを見ますと、料金的には利用者さんは安くなるわけですが、サービスについては今までどおりのお時間とか、内容に変わらないのでしょうか。それが今一番心配なところです。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 今の制度体系の中で、全く同じ時間で、継続すれば恐らく同じ人が、もしくは同じ場所に行けるという形で提供させていただいております。

諏訪会長 よろしいでしょうか。変わらないということです。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 中身も変わらないということで、その辺は御安心ください。

緒方委員 でも、うわさによると、何か時間が短縮されるとかいろいろ言われているので、受けている方は心配していますね。1時間の人が45分になるとか、45分の人が30分になるとか言われていますね。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 ほかの区では.....。

諏訪会長 そんな事実はないですね。

小川委員 事業が始まる前の段階で、金額が下がる理由をというのでいろいろ頭をひねった中で、少し資格の要件を減らすだの、時間を短くするだの、いろいろなのがあって、恐らくそういううわさを耳にしたりというのがあるのかなと思うのですが、ちょっとそれとは別に、今、委員のほうからお話があって、実際に今サービスを使われている方は、このまま続くのか、続かないのかがすごく心配なことだと思うのです。

説明の中で、基本的には今までの事業者さんで、同じヘルパーさんが来て、同じサービスを受けられる、けど、更新の時期に安くなるということだと思うのですが、このリーフレットの3ページの中で、ちょっと見づらいのですが、4つ四角があるうちの右上の四角の一番下、「提供者」というところですね。左に行くと「従来の事業者」で、右に行くと「足立区が指定する事業者」というところに若干金額以外の変化があるんです。

例えば挙げてしまって恐縮なのですが、私の事業所Aで、私が緒方さんのところに行っていて、更新の時期が来る。「じゃ、私、安くなるのね」といったときに、私の事業所が「安い単価でのサービスもやります」、同じサービスなのですが、「低いほうもやります」と手を挙げて足立区から指定を受けていれば、同じように引き続き提供できるのですが、「いやいや、100円とあって、うちは100円じゃなくて保険から入る金額もあるので、ヘルパーさんに今までもぎりぎり払っていたけれども、これじゃ払えないから、うちはもうこのサービス自体、受けないことにします」と言って指定を受けなければ、「緒方さん、済みません、うちは指定を受けていないので、別のBの事業者さんに行ってもらえますか」というようなことになることはあるんです。

今使っている事業者さんが「うちは安くても大丈夫だから、やりますよ」と言って足立区から指定を受けていれば、とりあえず今までどおりいくのですが、「いやいや、もう無理ですから、その件に関してはうちはやめるんです」と言うと、「済みません、あしたから行けなくなっちゃいます」ということはあるということでもよろしいんですかね。

諏訪会長 ほかの地区では結構撤退も見られると聞きますけれども、足立区ではその辺はどうな

んですか。

小川委員 訪問に関しては、今のところ、まだ影響が出ていないし、影響が読み切れていないので、まずはやるというところもありますし、はなから「これに関してはやりません」、安い単価のサービスはやらないというところも出てきています。ただ、訪問のヘルパーに関しては、少し様子を見ても大丈夫かなというところで、できるだけ今までどおり利用者さんのために訪問しながら、御迷惑をかけないようにということをやっています。

下の通所型サービス、デイサービスのほうは、前回の報酬単価がかなり下がっています。今回この区の事業に移ると、また下がってしまっているということで、私たちの訪問介護のヘルパーさんの事業以上に、今日は欠席されていますけれども、武田部会長のいる通所介護のほうは、今までもらっていた報酬よりもかなり下がってしまうということで、もう受けられないということで、倒産件数も全国的に見るとかなり出ているということと、足立区に関してはまだ余り耳にはしていないのですけれども、撤退するというところも出てきていますので、訪問介護に比べて、通所のほうの影響は今後、大きくなっていくのかなと。

ということで、恐らく足立区さん、行政も、また社協の方がいらしていますが、社協の方も、そこを何とかしなきゃいけないということで、今、サロンの構築とかいうことをされていると思うのです。次の手だては区のほうもされているとは思いますが、影響がこれからちょっとずつ出てくるのかなと思っています。

諏訪会長 そのほか、よろしいでしょうか。

久松委員 小川委員さんに聞きたいのですが、うちの近くでも訪問系の事業所が閉鎖したりしているし、こういうお話を聞いていると、1人単価が1,000円下がっているわけですね。足立区の事業所は中小規模のところが多いと思うのだけれども、かなり影響が出てきて、質的にも量的にも大変な状況になってくるだろうなという感じがしているし、2年後には医療と介護の同時報酬改定がありますよね。それでもっと難しくなってくると思うのです。こういうような状況の中でサービス提供体制が十分なされるかどうかということをやっと心配しているのですけれども、先生の意見をお聞かせ願えたらと思います。

小川委員 今の委員からのお話で、自分のところの事業でサービスの提供数が10ある。10あるうちの10が全て総合事業に移行してしまうことになると、かなり影響が大きくて、このままでは続けられないという状況になると思いますが、足立区の我々介護サービス事業者連絡協議会の訪問介護の事業でいくと、大体自身の事業の中の2割から3割が1年かけて総合事業に移行していくだろうということで、ほかの事業、要介護のほうでの介護認定者に対するサービスのほうで、ある程度そこが吸収できるのではないかとということと、この間も行政の方と連絡をとりながらやってきている中で、せっかく制度をつくったにもかかわらず、受ける事業者がいなくちゃ困ってしまうだろうということと、あともうけはそこそこでも、できるだけ社会のためにという事業者さんが割と言うと変なんですけど、手前みそになっちゃいますけれども、まあまあ頑張ってるよという方が多くいらっしゃるんですね。この先、ひょっとすると報酬が上がるかもしれないと思っている方もいるのかもしれないですけども、訪問介護だと、今のところ、頑張れるところまで頑張ってみようという方がいます。

だから、今の段階では大きく影響はないと思うのですが、先ほどの江連課長のお話の中で、事業

の伸び率が10%、予算の伸び率が4%で、差が6%。ぎりぎりの数字で予算が出されているということで、今後このままいくというのはなかなか難しいのではないかと考えると、また報酬の単価が下がる。そうすると、いよいよ事業者も「利用者さんのところに行かないと、あの人、困っちゃうから」と言っているわけにもいなくなってくる。訪問介護は今のところ大丈夫ですよと言っていますけれども、いよいよ撤退する。事業に窮して倒産してやめるという方も今は多いのかもしれないですけれども、この先に行くと、倒産ではないのだけれども、畳めるうちに畳んでしまうというのが、ある時期から加速してくるのかなと思います。

次の報酬単価の改正のときに、国が言っている「必要なところは手厚く」というところをどの程度上げるかということと、軽度に関しては報酬を下げるよと何となく言い出していますので、言っているということは下げるんでしょう。財務省からの相当な圧力もあるから。そこは、介護事業者の皆さん、今までどおりやっていたら、ちょっと大変よということを見ると、同じ事業所の中でも、重度に関しては今までどおり事業の中でやっていくけれども、今までかかっている軽度の利用者に関しては、例えば同じ法人の中に別法人をつくっておいて、そこで対応していくというのも1つでしょうし、あるいは事業者が何社が集まった中でNPO法人をつくるなりして、そこにシルバーさんじゃないですけれども、ある程度現役から離れたヘルパーさん、「自転車に乗ってちょっと離れたところまで行くのは難しいけれども、歩いて行ける近所のところのお掃除くらいだったら、まだできるわよ」という方たちに集まってもらって、サービスを提供していくという工夫が必要になってくると思います。

今までの事業者は、引き続き介護制度の中のサービスもできるけれども、軽度者に対しては、なかなか難しい環境が近づいてきているし、今どおりというわけにはいなくなる。そこにこだわっていると畳まざるを得なくなるのかなと個人的には考えています。あと、人材が非常に少なくなってきて、確保は訪問介護も通所も大変な状況になっていますし、今後ますます大変になると思います。

諏訪会長 議論が次の議題とも大分重なってきましたので、今の議論も踏まえて、行政の事務局のほうから、介護予防・日常生活支援総合事業についてのコメント、今後どういうふうにしていくかということとあわせて、よろしければ、次の議題「足立区における高齢者支援の現状と今後の課題について」の問題意識も御説明いただけますでしょうか。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 では、ホチキスどめの資料の4ページ、横軸に年月が入っていて、下に「制度の経過」「生活支援」「居場所づくり・介護予防」とある表を見ていただきたいと思います。

28年10月に総合事業が開始になりまして、30年4月。国が「ここまでにつくりなさいよ」と言っている期限を1つ入れさせてもらっています。一番右側に37年4月。これが地域包括ケアシステムの目途である2025年になります。

一番上に高齢者人口が書いてあります。大体10年間で6,000人増加になっているのですが、認定者数を見ていただきますと、1万2,000人ふえています。これは足立区の人口構成で85歳以上人口がどんどん伸びてくる、現状の介護の認定率でいくと、この数字になりますよということを試算させていただいております。介護予防がしっかりできて認定率が下がれば、当然、認定者数は変わってくるのですけれども、今の認定率で言うと、このくらいになってしまう。今、1年間で大体1,000人が

ら1,500人ぐらいずつ認定者数が伸びていることを考えますと、この数字で妥当なところかなと考えております。

その人口、認定者数を含めて下のほうを少しずつ見ていくのですが、まず「制度の経過」としまして、今、小川会長がおっしゃった事業所の指定は30年4月までに行いなさい。指定を受けているところが安い単価も含めてサービス提供できますよというところで、事業所の指定。指定を受けなくても、みなし期間として、今の現行単価で事業を継続できますという期間が30年4月までということで、左の上のくくりになってきます。

その制度の経過を今後どう行っていくかというところがその右側になります。これも小川委員がおっしゃったように基準の緩和です。資格要件としては、今は介護職員初任者研修の資格がなければサービス提供できないのですが、これを例えば昔のヘルパー3級みたいな形、区の研修を受けてセミプロみたいな形の単位の認定を受けた中でサービス提供できるようにするのか。もしくは、デイサービスは今1人当たり3.3平米の面積が必要です。10人規模のデイサービスをやるには33平米以上必要だという基準を、軽度の方であれば少し下げて、そこで介護予防の機能訓練とかをやるような要件緩和をするのかというところを今後、検討していく必要があるのかなと。

ほかには多様なサービスの設定です。先ほど内藤委員がおっしゃったようにシルバー人材センターさんであるとか、ボランティア、NPOとか、そういったところも活用してサービス提供してもらうかどうかということも、区としては検討しなければいけないのかなというところが「制度の経過」となっております。

1つ1つ見ていきます。区としてどういった観点でこういったところを検討していくかということとをきょうは少しお話ししないと、各事業所さん、各団体さん、それぞれ今後の見通しがなかなか立たないのかなと思っておりますので、少しその辺をお話しさせていただきます。

「生活支援」に関しましては、ちょっと印刷が雑になってしまって申しわけないのですが、上のくくりが要介護認定者へのサービス提供ということで、これは介護給付のほうで行っていて、総合事業と関係ないので、同程度のサービス量が必要かなと思っております。

その下の濃い色の細い横棒印のところは、要支援の認定者に対して介護事業者さん、ここで言うとヘルパーさんが提供していくゾーンになってきます。要支援の方でも、軽度の認知症であったり、生活上のトラブルなり家族のトラブルを抱えていると、どうしてもヘルパー2級の資格を持ったプロが対応しなければいけないというのは、一定数継続するだろうと考えております。

その下の三角形は右に行くにつれて狭くなっていくのですが、これは介護事業者さん、ヘルパーさんが担う部分が減るというよりは、認定者数がふえるに当たって割合は少なくならざるを得ないかなと。同じ人数であっても担い切れない部分がどこかのタイミングで出てきますよという形のグラフになっています。ヘルパーさんが減るということではなくて、ヘルパーさんが対応し切れる割合、ここまで急ではないのですが、少しずつ少なくなっていくというグラフになります。

そうしますと、右側の下半分が白い三角で残るようになるのがおわかりになるでしょうか。左上の色つきの直角三角形ですが、ヘルパーさんが今の人数では対応し切れない認定者が、どこかのタイミングから出てくるのかなと。区としては、現場の状況、需要と供給が見合っているかどうかをしっかりと把握した中で、足りなくなっていると想定されるところを区のほうで見定めなが

ら、ボランティア、NPOも活用しながら、数的にヘルパーで賄い切れない部分に関して、こういったサービスを提供する仕組みをつくっていかねばいけないのかなと考えております。

この開始の時期は、今現在、いつからというのを言うのは難しいかなと思っています。ただ、「来月からお願いね」と言うのも無理だと思っています。高齢者数の増加というのは、災害とかが起きない限りは皆さん1歳ずつ年齢を重ねていきますので、人口構成のグラフがだんだんずれていくのが想定できますし、認定者数がどう変化していくかというのも区でも把握できますので、その辺から、今後の認定者数、サービスを提供しなければいけない量を含めて、その時期を早目に見定めながら、人材の研修、担い手の育成というところにまず取り組みながら、質を担保しながらサービスを提供する、そういった仕組みづくりが生活支援では必要なかなと考えております。

次に、「居場所づくり・介護予防」に関しましては、同じように一番上に要介護認定者へのサービス提供。ここは変わらず必要があります。

ただ、要支援者に関しましては、人口が伸びるたびに、徐々に今のデイサービスさんでは賄い切れない部分がどうしても出てきます。そういったところに関して、今、生活支援コーディネーターがつくっておりますサロン・サークル、もしくは介護予防の自主的なグループ、そういったものを創設しながら、デイサービスだけに頼るのではなくて、介護予防を自分たちの中から自主的に行えるような社会づくり、地域づくりを進めていく必要がある。そこに区からも総合事業の中で何かしらの支援ができるのではないかと。パークで筋トレとか、はつらつ教室、リハビリとかを含めた介護予防事業の体系化が必要なかなと考えております。居場所づくり・介護予防に関しても、区からのそういう情報発信について、積極的に計画づくり、体系づくりを行っていく必要があるかなと区では考えておりますので、この辺は今後の推進会議、推進部会のほうでまた御報告させていただきたいと考えております。

引き続き、次の4番の議題の検討のほうに入らせていただきたいと思います。

まず、導入部分を私のほうで少しお話しさせていただくのですが、きょう御討議いただきたい内容は、ホチキスどめの資料の5ページ、6ページを見ていただくと、おわかりになるかと思うのですが、今、区民の方を取り巻いて、在宅医療・介護、そして生活支援・介護予防で支援を行っていますが、今、現状、医療が足りませんよ、介護が足りませんよ、ヘルパーさん呼びたいのだけれども来てくれるヘルパーさんがいませんということはないのかなと考えています。施設であったり、病院というところで、探すときになかなか難しい部分もあるかなと思いますが、特別養護老人ホームに関しましては、区のほうも増設している部分で、かつてのように何百人待ちというところが大分解消されているかなと思っていますので、今の現状のサービス供給量に関しては充足されているのかなと思っています。

ただ、2025年、行く行くは2040年という高齢化のターニングポイントに向けて、区としては、地域包括ケアシステムの目指すべき姿を少しお示しする必要があるかなと思っています。ケアシステムというのは、私も今この場で将来何をすべきかというのをはっきりと提示できるかということ、なかなか難しい。大変なんだろうなというイメージ、こういうふうにあつたらいいだろうなというイメージはぼんやりながら見えていますけれども、実際どういう社会になるか、どういうニーズが一番足りないのかということ、皆さんも今、明確に示すのはなかなか難しいかなと思っています。

ただ、そののあらあらのイメージでも、少し形として区民の皆様、介護事業者の皆様、医療機関

の皆様にお示しする時期を検討してまいっているところでして、そこに向けて、きょう討議していただきたいのは、今の現状のサービスの供給量なのです。今、往診している方がどのくらいいるか。介護サービスを供給している方がどのくらいいるか。将来的にその人材はどうなるか。在宅医療にかかわっているお医者さんがどうなっていくのか。地域の中でいくと、民生委員さんの業務はどうなっていくのか。家族介護の中でどういうケアが必要なのか。そういったところの大もととなる今の現状の認識をまず皆さんからいただきたいながら、区としてつかんでいきたい。

目指すべき姿と現在のギャップがどうしても出てくると思うのです。それぞれの機関のギャップを区のほうで認識しながら、今後どこを重点的にやらなければいけないのか、どういう課題があるのかを認識しなければ、それに対して施策を打っていけないということがございますので、きょうはその辺のお話を皆さんからいただきたいと思っております。よろしくをお願いします。

諏訪会長 皆様、おわかりになりましたでしょうか。今のサービス供給の現状をまず共有し、今後こういう課題があるのではないかとということをごそれぞれ御発言いただきたいということです。ここは今、特に資料があるわけではなく、皆様がお感じのことをきょうは御発言いただきたいということでございます。

まずは医療、介護の現状からいけばよろしいでしょうか。

では、御指名というか、須藤先生あたりから、今の現状とこれからの課題で思っておられることを御発言いただければと思います。よろしくをお願いします。

須藤委員 今ちょうど実態調査を医師会としてやっております。医師会としてやるので、あくまで医師会の会員の医療施設になりますが、全ての医療機関の9割方は医師会に所属しております。それに対する実態調査をやっております。10月末までが締め切りで、調査を始めてまだ10日くらいですけれども、きょうこの会がありましたので、一応中間という形で、太田委員から途中経過を報告させていただきます。

太田委員 足立区医師会の太田です。

10月1日現在、足立区の医師会に所属している診療所数は322で、病院数は49です。全体としては371施設を対象にして今、調査を行っています。まだ中間ですので、回答があったのは160施設で43.1%。その中で在宅をやっているところ、訪問診療と往診に対応しているところが、診療所に関しては34.7%、病院に関しては50%。在宅の看取りに関して言いますと、診療所は21.5%、病院は37.5%。まだ全体を把握しているわけではありませんけれども、大体そのくらいの数字が1つの目安になるということです。現在の調査の結果としてはそのような次第です。

諏訪会長 まだ中間だと思うのですけれども、今の数字から言うと、訪問診療をやるところ、看取りをやるところをもう少しふやしていかなければいけないという感じになるのでしょうか。

須藤委員 そうだと思います。診療所で9月の1カ月でどれくらい看取っているかということですが、170という患者さんを看取っている。そうすると、ふえた率を計算してみると、診療所で1カ月に大体何人看取らなくちゃいけないのか。診療所の医師は何人というところから、それに対応する往診医師がいるのかというのを逆算して、それでどのくらい養成しなくちゃいけないのかを推定していかなければならないと思っています。

諏訪会長 今その取っかかりの調査をされたということですね。

久松委員 たしか去年の統計でも出ている認知症の問題ですけれども、認知症が2万数千人、そ

れからMCIが2万数千人、合わせて4万2,000ですか、4万3,000ですか、平成27年度でこれくらいいるわけです。統計の資料で見えていくと、あと10年後に75歳以上あるいは85歳以上の方が急激にふえていく。その中に当然、認知症の方がたくさん出てくるわけですが、それに対する質的、量的なものが対応できるかどうかということもあるわけです。現状、足立区の中でサポート医は19名ぐらいしかいませんので、将来的には、各地域包括支援センター1つごとにサポート医を配置できるようにして、地元に近いところで対応ができるようになればいいのですけれども、それが今、現状ではちょっと少ないということです。今、疾患センターと協力しながら、そういうものの啓蒙活動を地域住民に対してやったりしているのですけれども、十分対応できているとはまだ思えないし、これをどうやって今後10年かけてつくっていくかということなのかなと思います。

諏訪会長 関連して、松井先生、何かございますか。

松井委員 先生がおっしゃるとおりなのですが、今のシステムに乗っかってくる形、端的に言えば、キーパーソンになる身寄りの方がいて、介護認定を取ってくれる人がいて、そのお金を続けられる方はいいんです。その範囲においては、かかりつけの先生の治療もつながるし、介護認定が取れて、そこにかかわる人も御家族なり、いろいろな方がいるという前提で成り立っていると思うのです。ただ、どうしてもそこにうまく行かない人たちが今後ふえてくるわけです。早期の介入支援とか、今、各自治体で進めていると思うのですけれども、自分たちでそういう介護のところに入れない方たちがいて、その方たちは例えば我々が介護認定を取ってあげても続かない。続かないから医療も続かないし、薬も飲まない。

ここで言うと、認定者数がふえてくるわけです。先ほど、充足もしているし、過不足なくとおっしゃってはいるのですけれども、ここにかかってくる人たちはいいのです。認定も取れて、それが継続されて、どこかでヘルパーさんが入って、年金なりでそこをやりくりして介護が入って、うまくシステムに乗っかるのですが、認知症センターなり、かかりつけの先生が懸念されている1つのところは、どうしてもそこに乗っからない人たちがいて、そこを行政として拾い上げたとしても、その後がなかなか続かない。例えば生活保護を受ける方がそれに当たるかもしれませんが、結局、生活保護を受けて、そこにまた、医療にしろ行政にしろ、もう少し投入しなければ、そこでその人たちの介護なりが成り立っていかない。

それは今後、高齢者の方がふえてきたときにどこまで支えられるのかというのは、恐らく実地でかかっている医療関係者の誰しもが抱えている現状だと思うのです。もう財源が限られていて、報酬としては下げながら、財源として出すところはその範囲でおさまっています。結局、そこから漏れたところは医療保険がそこに投入されたりして、どこかでしわ寄せが来ているわけで、トータルで見たときにはどこにも出どころがない。いい補足にはなっていないのですけれども、悩みながらもどんどん進んで、2025年を迎えつつあるのかなという印象を持っています。元気な高齢の方がふえている一方で、そういうふうに感じております。

花田委員 歯科医師会の花田でございます。

ことし、28年の6月に歯科医師会の会員に対して行った調査の結果ですが、歯科医師会に入っている医療機関は足立区全体で251機関ございます。そのうち、毎週何曜日かは決まって訪問診療に行っているとか、常態として訪問診療をしている医療機関は30軒です。ただ、自分の診療所の近くの患者さんに頼まれて、月に1回、たまにというところを合わせると、この30軒の何倍かにはなると

思います。

今後の歯科医師会として考えているところは、訪問診療をやってもらえる医療機関をふやすことももちろんありますが、歯科の場合ですと、以前もこの会議で私が発言したことがあるのですが、ただ口の中の掃除、いわゆる口腔ケアだけをお願いしたいという場合ですと、口腔ケアだけだったら行ける歯科医院もありますし、入れ歯の修理とか、入れ歯をつくってほしいということになると、自分のところではできないけれども、ほかの歯医者さんが行けばそういうことができるというように、患者さんのほうからの診療の内容によっては、いろいろな治療をお願いしたいということになれば、この医療機関が行けるというような、訪問診療をやっている医療機関であっても、どの程度の診療の範囲をカバーできるというのをより細かく調査したい。虫歯の治療から、入れ歯の治療から全部お願いしたいということであれば、この医療機関に頼めると早く患者さんに対応できるように、訪問診療をやっている各医療機関の中でも、得意分野はどこかということのをこれから詳しく調べようとしているのが、今後の課題としているところになります。

諏訪委員 なるほど。役割分担というか、そういうことの連携も必要になるということですね。

小川委員 協議会はサービスで幾つかあるのですが、全体でいくと今、450事業者が加盟しています、そのうち私のいる訪問介護、訪問ヘルプサービスの事業所は、出たり入ったりがありますが、大体130社程度が加盟しています。

登録型のヘルパーが実際にサービスを提供するメインになってくるのですが、1事業所に対して何人いるかというのは非常にばらけていて、これも調査をしたことがないので、今後したいなと思っているのですが、例えば家族経営をやっているところは、3人とか5人で回しているところもありますし、多いところであれば、50名程度のヘルパーを登録させて、そこで回している。ほかのサービス提供責任者も実際にサービスに出ているということもありますけれども、そのぐらい1事業所に登録しているヘルパーの数には差があります。大体平たく30名程度ということで行くと、何となく全体的な数字が出てくると思うのですがけれども、登録型がメインということでサービスをしていますので、数社の事業所に重複登録しているヘルパーも多いものですから、そういうところに行くと、実際の数は非常につかみにくい状況になっております。このあたりも工夫しながら、実際に動いているヘルパーも含め、それからもうやめてしまっているよというヘルパーさんもどの程度いるのか、質問も工夫しながら、今後、アンケートをとっていきたいなと思っております。

事業としては、先ほど久松委員からもお話がありましたけれども、人材の数、それから質について、これから考えていかなければいけない。サービスそのものも、重度と軽度という仕切りが今後のはっきりしてくるのだらうなと考えると、事業所としては、より重度の方のウエートを多くしていかなければいけない状況になるのかなと。じゃ、軽度の方はどうするんだということも出てくると思います。軽度の方、重度の方、同じ1時間のサービスをするのに1人のヘルパーがどうしても必要になってしまいますので、どちらに1人のヘルパーを使うのかというところで考えると、非常に悩ましい部分が出てくるかと思えます。

そのことを解消するためにも、先ほど来、セミプロを育成してというお話もありましたけれども、軽度のサービス・イコール・簡単なのかということ、そういうことでもなくて、事業を運営している中で、あと会の中でも相談が来るのですけれども、家族から「訴えてやる」というクレームが来るパターンというのは、週に1回おうちに行ってお掃除をするだけのサービスでも、訴訟に近づくク

レームがかなり多いものですから、とりあえず単価が低くてもやるよという人を、必要としている方のところに訪問させるということだけでは、なかなか解消するものでもないのかなと思っています。重度の方に対するサービスの質に対しては、指定の事業所がやることですから、担保は当然できてくると思いますけれども、軽度の方へのサービス、総合事業の部分での質の担保が今後、重要になってくるのかなと考えております。

潜在的な労働力に関しては、行政の方とも相談しながら調査していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

以上です。

鶴沢委員 うちの居宅介護支援部会でいけば、約180です。全体が二百数十で、加入率はかなり高いです。在宅のサービスはほぼ全てケアマネジャーがケアプランをつくっていますが、ケアマネジャーが見つからなくてサービスを受けられないという話を聞かないので、介護難民は出ていない。このことだけはありますけれども、中を見てみると、ケアマネジャー資格保持者はかなりいます。例えばヘルパーさんをやっている方の中にも、ケアマネジャーの資格を持っている方がいるのだけれども、この辺は国全体の制度の問題ですから、いかんともしがたいのですが、ケアマネジャーは1人当たりが担当できる件数が決められてしまっています。なおかつ、そこに十分な報酬もない。ケアマネジャーだけで経営が成り立つような仕組みではないものですから、資格はあるけれども、法人の意向も多々あったりして、その職についていないということも実際は起きています。

今後、介護者がふえることを思うと、毎年、東京都でも2,000人近く資格の合格者が出ていますから、法人の雇用ができれば資格保持者は足りるのかもしれない。しかし、そうなってくると、問われてくるのは質の問題だろうと思っています。先ほど今後の社会保障の問題がありましたけれども、ケアマネジャーが給付管理まで含めて適正なケアマネジメントができる状況、一部報道で言われているような、例えば囲い込みの問題であったり、不必要なサービスを何の疑問視することもなく組んでしまうようなケアマネジャーがもしいるとしたら、今後もしそれが是正できないとしたら問題だろうと思いますので、その辺の質の問題は、これまでも取り組んでいますけれども、今後も力が要るところだろうと思っています。

以上です。

浅野委員 訪問看護部会の浅野です。

訪問看護部会からは、今後の部会としての活動と計画、希望的計画なのですが、それとそれに伴う課題についてお話ししたいと思います。

私たち訪問看護ですと、今回の総合事業とか、地域包括ケアシステムの第一線に実際に乗ってくるかという、サービス自体は乗ってこないような、ちょっと隠れてしまう部分もあります。既存のサービスをずっと続けていかなければいけないのだけれども、訪問看護部会として、これから包括ケアシステムにどうやって協力して地域活動できるかということ部会ではいつも話し合っています。

その中で今、出ているのが、インフォーマルな支援ということで自分たちの仕事をもう少し広げていくということと、サロンとかサークルというと、「そんなの、どうするの。報酬がないのに」となるかもしれないのですが、今までは1事業所として、1つの法人として、訪問看護を介護保険や医療保険にのっかってやってきた。そういうお金になるものだけではだめで、予防部分で、

今回の総合事業もそうだけれども、例えば非該当になった人を要支援にさせないというか、いかに長く非該当でいられるかということとか、認知症予防していくには私たちがどういうことをしていけばいいかということにちょっと着目しています。

今まで1つの事業所で事業をやっていて、みんなが間違いがないように、部会を通していろいろなことを修正しながら、自分たちで困ったところとか、ほかの事業所はどうやっているんだろうということを協力してやってきたのですけれども、1事業所がサロンをつくったり、1事業所が高齢者の居場所をつくったり、高齢世帯の人たちの居場所をつくってあげたりということがなかなか難しいので、これは部会として、どこか数カ所、最初は1カ所かもしれないのですけれども、部会全体でみんなで分担すると、高齢者の居場所というか、非該当である人たちの居場所をつくってあげたり、認知症予防の働きかけがそういうところではできないか。そういう活動を言葉では言っているのですけれども、現在、具体的なものはなく、夢見ている状態です。

それがなぜ夢かというと、やっぱり人材の部分です。うちの部会は35あります。9割方部会に入っていたいて、若干部会から出ているところもあるのですけれども、その中で協力し合っているのですが、100%に近いステーションがハローワークに登録しているけれども、1本も電話が来ないというところが多い。「じゃ、ハローワークはやめて、ホームページの第1ページ目に載せようよ。今の若い人はみんなホームページだ」と言ってやっても、結局は条件を随分緩くしてもだめ。いいところワークシェアリングみたいに1時間、2時間を看護師が協力し合って埋めていって、1時間、2時間のパートさんが来てくれればいいよねというような状況になっていく。

訪問看護は、ヘルパーさんもそうなんですけれども、「1人でお宅にお邪魔するのって大変だよ」というふうな負のイメージが強いのかなと思います。その払拭をみんなでどうやればいいかというのが1つの課題です。これが区のほうにお願いできるかどうかかわからないのだけれども、現任教育だけでなく、各ステーションが未経験者を少し受け入れて体験してもらえるような実習とか研修の活動に協力していただけたらなと思っています。それが夢を実現するための課題だと思っています。

以上です。

伊藤委員 特別養護老人ホーム、千住桜花苑の伊藤です。

今、足立区内の特養は、ベッド数で言うと、ユニット型、いわゆる個室のベッドが1,340、多床室、4人部屋のベッド数が1,236なので、既に個室の施設のほうかふえたという現状です。トータルで2,576ベッドになります。

希望者数は、きょうもちょうど8階で入所検討委員会をやっていますので、またそこで最新のデータ更新はされていると思いますが、数カ月前の待機希望者数が2,578人でしたので、ちょうど足立区内全部のベッド数と同数ぐらいの方が特養への入所をお待ちになっているという状況になります。男女比で言いますと、男性の方が862人ですので、全体の33%程度。60%以上の方が女性ということですので、女性の方の待機者というのでしょうか、希望者の方が多いのが現在の特別養護老人ホームの現状になっております。

地域包括ケアシステムの中での特養の役割ということですが、今回もこのように現場の声を一つ一つ丁寧に拾っていただいて感謝をしているところではあるのですが、エビデンスといった部分を考えると、どうしても現場レベルの声は、エビデンスとしては信頼性がまだ低いのかなとちょっと感

じるところはあります。ランダム化比較検討ではないのですが、もう少しきちんとやっていると、正確な区の課題が見えてくるのかなと感じているところです。

例えば日常生活圏域の調査があったと思います。たしか23区各区の課題評価などが5点評価でしたでしょうか、点数で出ているものがあったと思うのですが、足立区については、栄養改善が5ということで、区のリスクとして一番高い数字が出ていたと思います。その辺についてもきちんと精査をして、先ほどの体操であったりさまざまな活動も結局、栄養改善なしにはなかなか難しいのかなと思いますので、足立区の高齢者に対する栄養改善をどうしていくのか。ただ日常生活圏域だけのデータですので、データのちょっと不明なところも正直あるのですが、栄養改善がリスクとしては高いと出ておりました。荒川区は1という数字でしたので、お隣同士なのに何で荒川区が1で、足立区が5なのか、その差もちょっとわからないところではあるのですが、そういうところもありましたので、ちょっと興味を持ちました。

人材というところでは、ほかの法人さんがどういう取り組みをしているかということは、情報としてなかなか知りにくいところなのですが、今まで数年いろいろな取り組みをしていく中で、これは効果的だろうというのは、介護に興味のある方、専門学校、4大、短大の実習生の方をいかにきちんと育てるかということだと思っています。実習生の方がそのまま就職につながるということは、高いお金をかけているところなどでフェアなどに参加して集める確率よりも、確実に高いということが実際の体験としてありますので、そこをこれからはいかに上手にやっていくのかということが課題であると感じております。

特養については、先ほど栄養のお話をしましたけれども、特養の入所者はケアマネジメント的には栄養管理にかなり力を入れます。入所当時は低栄養で入所されても、低栄養の問題は改善されるケースが多く見られておりますので、在宅の方の栄養管理、データとしてなかなか集めにくい部分があると思いますが、そこが非常に大きな課題だと、日常生活圏域のデータを見る中で感じました。

以上です。

縄田委員 老健ホスピアの縄田です。

足立区の老健施設は14あります。それぞれ特徴あるサービスの提供をしているかと思っています。老健の特徴として、リハビリ、栄養管理、健康管理、また日中活動、認知症ケアに多職種協働といった強みを発揮して、安心・安全な施設生活が営めるように努めていると思います。介護が必要になったときにすぐに施設サービスを利用させていただく、または受け入れ可能状況を示すことができるといった情報提供、情報収集ができるようなシステムがあることが望まれるかなと思います。

当施設の利用者様ですが、要介護3以上の方であれば、特養への入所を待ちながら老健で生活をするという方がとても多いのが現状です。当施設でリハビリを重ねられて状態がよくなって、要介護がよくなったとしても、不安でおうちに帰れない。御家族が一緒にいないとか、そういったことが理由でなかなかおうちに戻らないという方がいます。なので、要介護1、要介護2の利用者さんの次の支援ということが私たちの課題であると思います。

うちの施設で在宅の事業所などを抱えていれば、また地域に円滑にサービスを提供することができるかと思うのですが、そういった部分でのこちらの情報もなかなか収集できていない状況です。私設ですので稼働のこともありますので、施設によっては在宅復帰の強化をしているところもありますけれども、それも今の現状ではなかなか難しいですので、入所案内の営業というところで、施

設が独自に努力しているといった現状です。

人材のほうですが、介護職はやはりなかなか確保が難しいです。まずは採用に取り組んで、入職していただいてから、介護とはという指導のところからさせていただいて、介護人材の教育も施設それぞれが担っているのが現状だと思います。

以上です。

内藤委員 先ほど江連課長さんからもいろいろ説明があったのですが、その中で1つの大きな問題は、今後の介護のサービス提供の量と質についてというお話ではないかと思えます。現状と未来ということも含めてですね。そういったことを考えていきますと、ちょうどお配りされている資料の5ページをちょっと御覧になっていただきたいと思うのですが、左下に吹き出しがございます。その中で、自立生活の支援、高齢者の社会参加・地域貢献が介護予防・生活支援の充実につながるということございまして、先ほど浅野委員からも、できるだけ該当者を出さないという夢とおっしゃったんですが、まさにこれがそこに近づいていく第一歩ではないかと思うのです。

ここから先は、私の個人的な見解でございますが、まず生活支援ですけれども、シルバー人材センターの中には家事援助サービスという事業部門がございます。現在、会員は約500人働いておりまして、全て高齢者のご自宅の中に入っていきます。ただ、ここでは制約がいろいろございまして、1つは、お掃除、お風呂掃除、庭掃除、障子の張りかえとか、そういうことはできるのですが、例えばお風呂に入れたいんだけど、ちょっと手伝ってもらいたいとか、寝ているおばあちゃんをこちらの部屋に移したいんで、一緒に抱っこしてもらいたいとか、そういう身体介助にかかわることが一切できないのです。あくまでも身体にさわらないサービスだけをやっているということです。

そういう御家庭の方は、今までは保険のほうとシルバーのほうと二本立てで発注をしているわけです。体をさわるのは保険でやります、それからお掃除とかお洗濯はシルバーにお願いします、そういった二本立てでやっているわけですが、これからはできたらそういうことではないほうがよろしいということにも結びつくのではないかと考えています。そういうことになると、せっかく介護をされている方に近い方が高齢者の自宅の中に入り込んでいるわけですから、そこでもう少し身体に触れてもいいような方向性に今後持っていくことも、1つの方法ではないかと思えます。

もちろんそこには先ほど訴訟の問題もありました。したがって、軽度、重度とありますが、やはり軽度のほう、つまり支援1、2という形で軽度の方に対しては、そういう枠の中で、お掃除と、身体に多少触れることもあわせてやっていけば、ここで言う、されたほうの支援と、するほうの健康維持、その両面がうまくいけば両立できるのではないかと思うのです。というのは、訪問していて、よくこういった話があります。「随分お元気ですね」「ええ。毎日こういうことをやっていますから」「だったら私もやろうかしら」という形で、現実にシルバー人材センターに入会される高齢者もいるのです。ですから、そういうことをうまくあいに結びつけながら回転させていくことで、全てではないのですが、多少のお役に立つ方向に行けるのではないかと、そんな思いでございます。

私のほうは以上です。

茂出木委員 現在、足立区では560名弱の民生委員がおりまして、25地区に分かれて活動しております。国では220から440世帯ごとに民生委員を配置することになっておりますが、その地域の実情に応じて担当の世帯数はさまざまでございます。古い団地などは、高齢者がふえてこられたという

ことで増員してもらったり、また新しい大型マンションなどでは、若い方が多いので、1,000世帯以上を担当している方もいらっしゃいます。ただ、民生委員のなり手不足と申しますか、新しく人を探すのに大変苦労しております。ですから、民生委員の仕事がふえたからといって、即、人員をふやせばいいとは考えておりません。

平成12年に民生委員法から名誉職という規定が削除されまして、年々、実務的に民生委員の仕事がふえてまいりました。私たちは、子どもから高齢者までのあらゆる世代の相談、支援を行っておりまして、行政とのパイプ役として活動しております。実際に、社会の変化に伴いまして、高齢者世帯も増加しておりますし、生活保護世帯もふえております。子どもの貧困とか虐待とか、災害時の要援護者の支援とか、熱中症の予防とか、活動は本当に多岐にわたっております。ですから、実際に他の関係機関とも連携をとらなくてはと思いますし、「絆のあんしん協力員」の専門相談協力員としても、より具体的な活動につなげていかななくてはならないと思う反面、民生委員さんに多くのことを期待すれば、民生委員が疲弊し、ますますなり手がなくなってくるのではなかと心配しております。

この地域包括ケアシステムを考えたとき、人に優しい温かいまち足立を目指して、私たちももちろん今までもやってきたことを継続するような形で協力はいたしますが、絆のあんしん協力員さんをふやしていただくとか、地域の元気な高齢者の方とか、それから認知症のサポーターさんにも協力していただいて、なるべく地域で多くの方に少しずつの協力をしていっていただけるような、そんな協力し合えるシステムであってほしいなと願っております。

以上です。

足立委員 町会自治会連合会の足立と申します。

4年ほど前に孤立ゼロプロジェクトが立ち上がりまして、そのとき私は手を挙げて、うちの自治会は2,000世帯ぐらいあるのですが、それを調べたんですね。結局、136世帯いました。70歳以上のひとり住まいと、75歳以上の二人住まいの方です。そういう方は自治会に未加入なんですね。設問では「1日に5分ぐらい周囲の人とお話ししますか」というのがあるのですが、ほとんど周りの人と話さない。遠くにいる妹や親族が元気かどうかを尋ねはするらしいのですが、周りの人とは話さないという人がほとんどでした。

136世帯を見まして、何とか町会に入っていただくようにはするのですが、なかなか重い腰を上げないんですね。それも困っている1つなんですが、安心・安全なまちづくりにはみんなで助け合わなくちゃいけないと思ってしまして、いつでも門戸を開いて待っているのですが、なかなか入っていただけないのが現状なんです。

以上です。

諏訪会長 もう時間があれですので、よろしいですか。

きょうは現状の共有ということですが、この次はこの話はどう持っていくのでしょうか。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 皆様、ありがとうございます。今お話しいただいた内容を踏まえまして、また別途、追加でお聞きすることもあるかと思っておりますけれども、まず現状のところの情報をまとめまして、今後、部会とか推進会議のほうで、皆さんと協力しながら、何が必要かを次のステップとして考えていきたいと考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

諏訪会長 それでは、5「その他」とありますが、事務局から何かございますか。

江連地域包括ケアシステム推進担当課長 川崎市のケアシステムの推進ビジョンを参考につけさせていただきました。川崎市は、推進ビジョンを上位概念として、全ての地域住民を対象とした形で、共生社会を目指した計画として位置づけております。その辺が2ページに大きな部分で書かれております。

細かい内容は、5ページに、まず自分たちのセルフケア意識、住まい方、ケアの実現、多職種の連携、最終的に共有した地域包括ケアのマネジメントの仕組みということで体系づけております。もしお時間があればお目通しいただきながら、足立区として今後つくるときの参考としていただけたらということをつけさせていただいております。足立区と全く一緒のわけではないというところは踏まえた上で情報提供させていただきましたので、これも引き続き今後の検討課題として挙げさせていただきたいと思っております。

以上です。

諏訪会長 最後に、皆様のほうから全体にかかわって何かございますでしょうか。 ありがとうございます。ありがとうございました。

きょうは、現状でいろいろ感じていらっしゃることをお話しいただいたということで、これらもまとめていただきながら、今後、議論をしていくということです。2025年と言われていますけれども、要介護の人がふえて本当に大変なのはその10年後ということですので、2025年はその通過点で、そこまでに基盤を何とかつくっていくということなのですが、人もお金もこれからそんなにはふえない。人は縮小していく中で、プロフェッショナルが支える部分と地域で予防も含めてやっていく部分とを組み合わせることが必要になります。これからも現状認識を一緒にしていくということがこの場で非常に重要なことだと思いますので、続けていければと思います。

それでは、最後に事務局から連絡事項をお願いいたします。

澤田 長時間にわたりまして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。次回開催につきましては、詳細が決まり次第、御案内させていただく予定でございます。

本日、お車でお越し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、事務局にお申しつけください。

それでは、委員の皆様、本日はありがとうございました。以上で終了いたします。