

平成30年度 第1回大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議
議事録（議事要旨）

日時 平成30年6月27日（水）午後1：30～午後3：30
会場 本庁舎 第5、第6委員会室
出席委員 佐藤委員、織茂委員、遠藤委員、藤原委員、丸山委員、入野委員、淵上委員、
中原委員、深澤委員、深町委員、松田委員、清水委員、平石委員、多田委員、
藍原委員、田中委員、塩津委員

区側出席者 福祉部長（今岡正道）、福祉支援担当部長（西山正人）、福祉部福祉管理課長（張
間秀成）、福祉部福祉支援調整担当課長（田村彰一郎）、福祉部高齢福祉課長（堀
恵子）、福祉部元気高齢担当課長（長岡誠）、福祉部副参事（高齢者住宅担当）（澤
富男）、福祉部介護保険課長（黄木隆芳）、福祉部介護サービス推進担当課長（大
津博）、福祉部大森地域福祉課長（根本勝司）、福祉部調布地域福祉課長（松下賢
治）、福祉部蒲田地域福祉課長（池一彦）、福祉部糎谷・羽田地域福祉課長（室内
正男）、健康政策部長（今井健太郎）、健康政策部健康医療政策課長（白川真弓）、
健康政策部副参事（地域医療担当）（山中秀一）、まちづくり推進部住宅担当課長（榎
田隆一）、福祉部子ども生活応援担当課長（大瀨ひろみ）、地域力推進部地域力推
進課長（近藤高雄）

傍聴者 8人
欠席委員 正林委員、松坂委員、森部委員、萩原委員

次第

- 1 開会
- 2 福祉部長あいさつ
- 3 委員及び事務局紹介
- 4 議事
 - (1) 「おおた高齢者施策推進プラン」平成29年度実施状況について
 - (2) 平成30年度における保険者機能強化推進交付金（市町村分について）
 - (3) 報告事項
 - ①地域ケア会議について
 - ②平成37年度（2025年）の介護保険料推計について
 - ③平成30年度 大田区認知症高齢者支援事業の取組み
- 5 閉会

配付資料

- ・資料番号1 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議設置要綱
- ・資料番号2 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議委員名簿
- ・資料番号3 大田区高齢者福祉計画・介護保険事業計画推進会議区側出席者名簿

- ・資料番号4 おおた高齢者施策推進プラン平成29年度実施状況（平成30年3月末現在）
- ・資料番号5-1 平成30年度における保険者機能強化推進交付金（市町村分について）
- ・資料番号5-2 平成30年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）に係る評価指標
- ・資料番号6 地域ケア会議について
- ・資料番号7 平成37年度（2025年）における介護保険料推計について
- ・資料番号8 平成30年度 大田区認知症高齢者支援事業の取組み

【 会議の要旨 】

- 1 開 会
- 2 福祉部長あいさつ
- 3 委員及び事務局紹介
- 4 議事 （1）おおた高齢者施策推進プラン平成29年度実施状況について

会 長 : 皆さんこんにちは。お忙しい中、お暑い中お集まりいただきありがとうございます。それでは、議事に入ります。

議事の4（1）の「おおた高齢者施策推進プラン平成29年度実施状況について」事務局から説明をお願いします。

高齢福祉課長、介護保険課長： [資料番号4番に基づき説明]

会 長 : はい、ありがとうございました。ただいま説明のありました内容について、何かご質問等はございますでしょうか。はい、どうぞ。

委 員 : 4点ほどよろしいでしょうか。

まず11ページです。生活支援サービス体制について地域包括支援センターに生活支援コーディネーターの設置とあります。大田区の地域包括支援センターには従前から見守りコーディネーターさんがいらっしゃいましたけれども、それらと地域生活支援コーディネーター、それからちょっとあとになりますけれども、認知症の支援コーディネーターさんや、コーディネーターがかなりたくさんがいらっしゃってですね、それぞれの方々を知っている人たちは知っているけれども、知らない人たちは全くわからない。また兼務をしたり、いろんなかたちをしているので、お互い住み分けをしたり、分野は高齢なのですけれども、こう違うんだよと、明確にしたものはつukれないものだろうかというのを質問したいと思います。

続けて14ページのところです。先ほど説明にもありました認知症支援コーディネーターということですが、このアウトリーチ依頼件数は1件ということですが、これはアウトリーチがなくてよかったということなのか、

1件というのは特異な数字だなと感じるところです。仕組みがまずいのかどうか、ここも教えていただきたいところです。

あともう2点です。22ページの人材確保に関するところで介護職員の初任者研修の実施というところですが、当初より人数的には多かったのか少ないのかということと、これが確保に繋がったのか、ということが疑問に思っているところです。

最後に25ページ。福祉避難所の整備体制というところで、協定を結んで1施設増えたということですが、中身についての精査がどうなっているかをお聞きします。

会 長 : はい、4点質問がありました。お願いします。

高齢福祉課長 : それでは最初に1問目の生活支援コーディネーターそれから各分野におけるコーディネーターについてご説明します。最初に生活支援コーディネーターをお願いします。

元気高齢者担当課長 : 今ご質問のなかに、従前から見守りコーディネーター、生活支援コーディネーターを配置し、各種のコーディネーターがあるけれども、こちらについての住み分け、整理についてはどのようになっているかのご質問かと存じます。

従前より地域包括支援センターには見守りコーディネーターと生活支援コーディネーターの配置がございました。今年度平成30年度より見守りささえあいコーディネーターという名称において統一をはかり、そして今年の4月から生活支援体制整備のなかで、見守りささえあい強化推進員というものを配置する予定で今準備を進めているところです。この見守りささえあい強化推進員は、21包括すべてに置くものではなく、今年度については4名配置をいたしまして、嶺町、田園調布、糀谷、大森東の地域包括支援センターに1名ずつ置きこみ、基本圏域を中心に活動していただくようなつくりとなっております。

高齢福祉課長 : 続いて認知症のコーディネーターについて、それから認知症の2番目のアウトリーチの件数の質問もございました。そこについて、お答えをさせていただきますと思います。

認知症の職員のコーディネーターの配置は、国の新オレンジプランのほうでコーディネーターの配置をしていこうということがまず示されております。どのような仕事をしていくかという、認知症に関する医療、介護、生活支援等の情報に精通していて、地域における認知症の専門家の一人として認知症のご家族からの相談、個別支援のケース、また各関係機関からの相談にのり、荏原病院と連携する認知症アウトリーチチームと連携して訪問、同行す

る。そして早期の発見や診断、対応を進めていくという目的をもって設置をしておりまして、大田区では地域包括支援センター上池台に、最も荏原病院の認知症疾患医療センターに近いところの地域包括支援センターに配置をさせていただいております。

先ほどお話がありました住み分けという部分では、認知症の個別支援の対応ということになりますとコーディネーター、見守りささえあいのネットワークの部分で体制整備していくという部分では、見守りコーディネーターが、そして生活支援の体制整備をしていくところでは、各コーディネーターがということになりますが、委員のお話のようにひとつのやり方を区切るとか、そういうことはなかなか難しいところもあります。同じ個別の事例をいくつもの方が重なり合いながら重層的に対応していることもあります。区の中ではそういう区分けをまずさせていただいております。個別の案件にあたる時には力を合わせて対応させていただいているというところがございます。

アウトリーチチームの件数でございますが、29年度の実績は1件ございました。その上に相談件数が37件と書いてございますが、アウトリーチまでに至らなかった件数が37件ということになっております。このほかに28年度から地域包括支援センターに認知症初期集中支援チーム、こちらをサポート医の先生方のご協力をいただきまして、早期発見、早期診断、早期対応につなげる活動を行っております。こちらの活動は28年度81件、29年度193件ということで、コーディネーターのところにあった相談ごとも初期集中支援チームで対応が可能になっている傾向もございますので、今後、その部分の連携体制を強めながら支援をしていきたいと考えております。

介護サービス推進担当課長： 22ページの介護人材の確保の関係のご質問でございます。介護職員初任者研修受講者助成ということで平成29年度は9人、12事業所で行っていただきました。当初の予算化していた人数よりも若干少なかったということがございます。これにつきましては、初任者研修は東京都でも無料で受講できる制度もあり、そういった条件もあつたりもして、若干少なかったのかなと考えてございます。

就業率ということでいいますと、初任者研修を受講する条件としまして、その後事業所へ就業するというのが補助の条件でございますので、その条件にかなったものしか初任者研修を受講できないということでございます。それを条件に補助しておりますので、就業しているものと思われれます。

今年度からさらに実務者研修ということでこちらのほうは中堅職員、中堅の介護従事者の職場への定着と質の向上を目指しまして新規事業として始めています。今年度は初任者研修と実務研修のダブルの研修体制で介護人材の確保、定着を進めてまいります。

高齢福祉課長： 続いて4番目の質問の25ページの福祉避難所の中身ということでご質

問をいただきました。表にありますように新たに協定を結んだ特別養護老人ホームが1か所ございましたが、前回、前々回の会議で丸山委員からやはり福祉避難所の実働、それから水害とかあったときどうやって対応するのかなどについて、具体的なお質問をいただいて、区としても検討してまいりますというお答えをさせていただいているのですが、なかなか検討と実働的な部分が進んでいないというお話かと思えます。今私どもでは、福祉管理課とあわせて検討していくなかで、災害時の条件をいくつかイメージをして、図上訓練をしていくということが非常に重要であると考えております。今回も大阪の地震がありまして、被害に遭われた方もいらっしゃる。また非常に余震等も続いているという情報がありますし、昨日は災害の発生率というものが公表されておりました。そういうものを含めますとどのように訓練をしていくかという図上訓練の入口として進めていきたいと考えているところです。こちらのほうは、ぜひ施設長会の皆様方と区の方も防災危機管理課と調整しながら、ぜひ図上訓練の実施にむけて検討を進めていきたいと考えているところでございます。

会 長 : ありがとうございます。よろしいでしょうか。
次、お願いします

委 員 : 資料の27ページ、最後のページ、成年後見制度、後見人の確保に関して1件質問したいのですが、後見人には医療行為同意権がありません。実際、高齢者の方が病院に緊急搬送されて、医療行為が必要、でも後見人には同意権がないということが問題になるケースがあるのでしょうか。結構、私は個人的に今後こういう問題が増えてくると思っているのですけれども、対応、対策等何か考えているいらっしゃるのでしょうか。教えていただきたいと思えます。

福祉支援調整担当課長 : 着座にてご説明をいたします。お話のようなケースは、成年後見の区長申立てのケースでお受けしている際に、縷々議論になると言われております。ただ、おっしゃるとおりで、後見人に医療同意の権限はないので、事前に親族の方とお話ができるような体制が課題ではないかと考えています。なかなか根本的な解決は難しいと思えますが、できるだけ、区長申立てになる前に私ども行政、あるいは専門の者たちに繋ぎながら適切な支援ができるような方策は何かというところを突き詰めて検討しているというのが現状でございます。

委 員 : 例えば独居老人とかで親族と連絡がつかないというときは、区長申立ての場合は区の方で同意するのか。

福祉支援調整担当課長 : 医療同意は区でも行いません。

委員 ; そうなるとでは結局どうなるのでしょうか。

福祉支援調整担当課長 : 明確な回答を御用意できないのですが、なかなか困難なところだと思います。ただ先ほども申し上げましたけれども、法の問題、医療機関の問題もありますので、私どもとして最善にできることは、何度も申し上げますけれども支援が必要になる前に私ども、あるいは専門機関に繋がるような仕組みをまずは考えていこう、ということが今進めていくことかなと考えているところです。

委員 : どうもありがとうございました。

会長 : ありがとうございました。

委員 ; 私も多数後見人をしておりまして、そのなかには当然やはり専門職が選任される事案ということで、身寄りのない方の後見人をする場合があります。その場合は当然高齢者の方なので、病院・施設に入院されることも多くて、病院に入院する際にいろいろな同意書なり何かいろんなことを求められる。例えば延命治療とかどうするかなどいろんなことを求められるのですけれども、そのときは法的な私たちとしては医療同意権はないということをご説明したうえで、ただ現実的な対応としてはその何か緊急的なことがあった場合には一次的に判断しているのが実情でございます。もちろん、どなたか少し遠くても親族がいらっしゃる場合にはその親族の方にそういったお話をしてその方の同意を得てそういった判断をするわけですが、どうしても誰もいらっしゃらない方も当然いる。だけどそのときに何もされず放置されて勝手にされるということではなくて、あくまでも後見人の立場として一番客観的に正しかろうと、十分に病院側に説明を求めてその上での判断を個々のケースでしているというのが実情です。そのあたりはなかなか難しい問題でこれからの課題ではある。現状、そういうふうに対応しているということで、ひとこと申し上げました。

委員 : ありがとうございました。

会長 : はい、委員。

委員 : 私の方は1点ございまして、22ページの介護人材の確保のところでございます。先ほどから介護人材の確保で様々な研修をなさっている、非常にこれは大事なことだと思うのですが、一方、国全体の動きですとか、他の市町村の動きを見ましても介護人材の確保はいろんな側面からアプローチする必要があります。

というのは、いわゆる働き盛りの即戦力となるような若い介護人材で質のいい人を養成するのと同時に、大田区なんかではずっと退職者の方、高齢者の方の就労支援の2ページでしごとステーションですとかシルバーセンターなどを窓口として高齢者の介護の人材育成も並行してなされている。これは他の自治体にとっても理想的なモデルだと思うのですが、そのときに高齢者の場合は完全な、一人で何でもできる人を養成するのは限界があるでしょうし、仕事の切り分けといますか、いわゆる運転専門ですとかリネンの交換専門ですとかそういったプロのヘルパーさんの側面支援というか周辺業務を整理するというのも重要だという議論も最近されてきました。あるいは時間の切り分け、早朝だけ2～3時間の勤務ですとか週末だけの勤務ですとか、パーフェクトな人材をどうサポートをするといったところで高齢者の人材については再活用、再任用、再認識する必要がありますかと思うのですが、このあたりひとつの事業所ですとか、ひとつの課だけで考えていくのは限界があるかと思えます。大田区ですと介護保険課さんと、元気高齢者対策、高齢福祉課さん、そのあたりがどういう総合戦略でやっつけられるかをどの程度検討されているか、そういったものも逆にたくさんある事業所で大規模な所から小規模な事業所それぞれ事情があるかと思えますが、その事業所のニーズも含めてどういう戦略でやっつけられるか、大卒でもあれば教えていただきたいと思えます。

介護サービス推進担当課長 : 委員ご指摘のとおり、介護人材の確保については様々なアプローチの仕方があると私も思います。即戦力となる若い人、退職後の高齢者の人材、いろんなかたちでこちらからアプローチしていかなくてはととらえております。区の方では例えば学生への出前講座、現場の体験、福祉フェイスというお祭りを行うなど介護人材の場の提供ということを行っております。あわせてハローワークとの連携も行ってございまして、ハローワークのほうは「おおた介護の仕事定例就職面接会」これは年10回行ってございまして、介護事業所のほうに毎回6社程度ご出席いただいて、ブースをつくってハローワークと介護事業所と区がこの3つが連携をとりまして、ハローワークにおきまして定例の仕事面接会をしております。だいたい20人から30人くらいが1回で面接にいらっしゃることがございます。大田区報でも最近介護人材のアピールをいたしまして、結構そちらでも反響がございました。福祉フェスの方は先ほども申し上げましたが、9月30日産業プラザP i oに事業者に集まっていただいて、介護人材の確保について取組んでいただいているところです。それから区民セミナーも年4回行ってございまして、自由に来ていただくかたちで区民にそういう場所を設けますので介護人材ということで興味のある方はご出席いただくようなかたちになっています。今年は介護人材のパンフレットも作っておりますので、そういった様々なかたちでの取組を行っているところです。

元気高齢者担当課長 : 私どもといたしましても、元気高齢者就労サポート事業といた

しまして「大田いきいきしごとステーション」を通じ、介護の仕事に関心がある高齢者の方に対しての講座を実施してございます。「介護職員等体験セミナー」という講座を実施しておりまして、昨年度は12名の参加をいただき、実際には1名の方が就労になったという実績を持っております。ハローワーク大森とも大田いきいきしごとステーション、シルバー人材センターと情報交換と連携を進めているところでございまして、今後は介護保険課ともますます連携して介護に従事する元気高齢者の方の窓口を作っていきたいと考えております。

介護保険課長：1点。先ほど先生からもございました、いろんな働き方があり、いろんな事業所にもニーズがあるだろうということがありまして、ひとことだけ申し添えますが、例えば介護補助的なもののニーズというのは今の事業所の皆さんからもいくつかのそういったニーズがあるというような、正規じゃなくてちょっとしたお手伝いというニーズは私たちも承っているというところでございます。

これが東京都ですと、傾向的にですが、正規職員をどう開拓するかとか、そういった施策が主に多いのかと私どもは思っているところです。

一方で区として、一番身近な自治体としてどんなことが必要なのかと考えると、先生がおっしゃっていた半分だけ働くとかそういった部分のところの就職、人材確保というところも、区別的なところも含めてやっていかななくてはならないと思っているところであり、このなかでも課を超えて検討を始めているというところでございます。その方法も含めて検討のほうは進めていきたいというところでございます。

委員：せっかくひとつひとつの課は非常にいい事例のお仕事をされているのは十分承知しておりますので、ただその高齢者を介護の方に使う、活躍していただくのはかなりテクニカルな部分から仕組みにどういうお金を使うのがいいかというのもいろいろあるのですね。

昨年度から私ども介護人材で高齢者の方も活躍していただくための研究会みたいなのもやっておりまして、区の方もプライベートで、区内の法人さんも一緒に勉強会にはいっていただいたりとか、元気高齢者対策の職員の方なんかは元気高齢者の就労支援というかたちでいろいろアドバイスをいただいたりとかしています。ぜひ、介護保険課さんもちよっと違う視線でこういった議論をしていただくような場でよその先事例も学べる機会になるかと思えます。ぜひ戦略をたてるのに一緒にテーブルに入ってください機会があればと思っています。また、ご検討いただければと思います。

会長：他にありますか。

委員：今までの話から戻るのですが、14ページの認知症支援コーディネーター事

業の話で大田区内一人ということなのですが、今後増やしていくという話でやっていくのか。あと薬剤師会というか薬局のほうでも求められていて、お薬が足りないとかお薬が届いていないとかあったら連絡をくださいとか、医師会の先生はこの間勉強会をして薬局から発信して、認知症を早期発見できないかなどそういう話をいろいろしていました。医師会の方も含めて皆さん医療関係者で結構話をしているのですが、そのときに主に今までの認識だとコーディネーターが各地域包括支援センターにいるというイメージでいたので、とりあえず地域包括支援センターとかに連絡してこのコーディネーターに繋ぐのか。この一人のコーディネーターさんはどれくらいの仕事をするイメージなのでしょうか。

会 長 : お願いします。

高齢福祉課長 : ありがとうございます。認知症の早期発見にむけて、医療関係の皆様いろいろな勉強されているお話をいただきました。このコーディネーターは、先ほどお話しましたように大田区内1名なのですけれども、認知症疾患医療センターとの連携窓口のかたちで上池台の地域包括支援センターに配置しています。

そのほかに各地域包括支援センター21か所には、認知症支援推進員がおります。初期集中支援チームも各地域包括支援センターに設置をしています。もしお気づきのことがございましたら、ぜひ顔の見える身近な地域包括支援センターにご一報いただきまして、そことの連携を第一に図っていただきたいと思いますし、そういう意味ではかかりつけ医の先生方、それからかかりつけ薬局との連携をとりながら、高齢者の見守りを進めていきたいと考えているところでございます。

会 長 : ありがとうございます。委員。

委 員 : 今の件なのですけれども、各包括に連絡していただければ、今の支援員がとりあえずその支援員が活動するわけです。そこで活動して問題がなければ、それ以上、上にはあがらない。そこでちょっとどうしてもごねているというときにアウトリーチじゃないのですけれども、認知症初期集中支援チームが出てくる。それでだめなときに初めて、コーディネーターのところに行ってこれ最終手段ですが、アウトリーチで依頼が少ないのは、荏原病院のアウトリーチチームが出たのは1件だけだと。これは荏原病院の事情もあったのですが。特に今後、どうしても認知症の人は服薬管理が悪いです。認知症の人というのは薬局も入っていただかないと服薬管理は今後できないのではないかと思います。以上です。

会 長 : はい、ありがとうございます。どうぞ。

委 員 : 6ページ、7ページに介護予防事業の充実というふうに掲げています。

この中で実際には、運動と食という大変重要なところに目をあてて行っておりますが、もうひとつやらなくてはならないのは生活という立場から、要するに自立した生活をするにはどうするかという啓蒙活動的なものをぜひ強化事業に加えて欲しい。運動して食べて、生活していくときにどういう工夫をすることによって介護予防につながるかそういったものをぜひ入れてくれれば。すると、寝たきりゼロという目標、記述でゼロという究極の目標もありますが、寝たきり期間も短期間化とかに繋がっていくこともあるかと思っておりますので、ぜひ7ページのボランティアの育成の中にもそういった生活の面から活動をしていく、生活をどういう風に変えることによって自立した生活が延長できるか、そういった面をぜひ入れていただければ、参加者もボランティアの方も今までと違う観点で繋がっていくのではないかと思います。ぜひお願いいたします。

元気高齢者担当課長 : 今委員にご指摘いただきましたページの介護予防講座、運動そして栄養に力をいれて事業の推進を図っているところでございます。今私どもが取り組んでおります「大田元気シニア・プロジェクト」では健康長寿の秘訣として、運動・栄養・社会参加ということでフレイル予防の啓発に取り組んでいるところでございます。どうしても事業はこのなか重層的にまたがってお話することになりますが、例えば社会参加が地域の社会参加を支えていくという部分では5ページの上の段にございます、「生涯現役社会にむけた高齢者の社会参加推進事業」というなかで、自主的な活動担い手の皆様がシニア世代の方々の居場所をつくって、そこで週1回ないし月2回の運動・体操に取り組んでいただくというような居場所づくりをする団体様にシニアの居場所づくり事業団体助成ということで活動の立ち上げについて助成をするなど、事業を進めてございます。

また、老人いこいの家におきましても今年度から月曜日から金曜日に元気アップ教室ということで介護予防体操などに取り組むのですが、そこも単に参加者に体操していただくにとどまらず、そこで得た知識・経験などを活かして、自分たちが地域のなかで団体活動の担い手として活躍いただけるような企画運営を行っているところでございます。

会 長 : ありがとうございます。

委 員 : 介護予防のお話がありましたが、介護予防については口腔ケアも大切であるということもぜひ認識していただきたいと思っております。それが1点。これはお答え不要です。

福祉避難所のことですが、丸山委員からお話がありました。福祉避難所はすべての特養ではないので、今どのくらいあるのか、果たしてそれで足りるのかということ。

あと、医療ですね。避難所の医療については医師会にも何も来ていないかと思いますが、歯科医師会にも来てないと思います。避難所あるいは緊急避難所について、歯科医療救護所もそうなのですが、どうやって医療をするのか、それをお聞きしたい。以上です。

会 長 : はい。では福祉避難所についてお願いします。

福祉管理課長 : 着座にて説明申し上げます。数については21か所でございます。福祉避難所における医療、歯科医療の関係についてでございますが、そこまで詰まっていないのが正直なところ。先ほどの委員のご質問に対する高齢福祉課長のお答えにもありましたとおり、昨年ちょうど1年前のこの会議で同じようにご質問を頂戴いたしました。運営についてはなかなか詰まっていないということ、先ほどの高齢福祉課長のお答えのとおり、できれば年度内に施設長会さんのご了解をいただいて、せめて図上訓練をして、その場には各施設の施設長さんにもお越しいただき、ご協力いただいて、そこでの反省をふまえて31年度にむけて充実させていくというようなことをやっていくという方向で、ちょうど本日午前中に係長レベルで防災危機管理課とも話をしていたところでございます。恐れいりますが、委員のご質問の福祉避難所における医療体制がどのようになっているかについては正直詰まっていない、のが現状でございます。

会 長 : はいありがとうございます。そろそろ最後に。

淵上委員 : では、最後の質問をさせていただきます。11ページを開いていただいてよろしいでしょうか。私は今、地域包括支援センター嶺町というところで働いているのですが、7月より六郷という包括センターに異動になります。六郷地域の自治会・町会様のほうに新しいのができますよと挨拶をさせていただいているのですが、多くの方がキーホルダーに関してたくさん質問がありまして、とても興味があるというか、皆さんキーホルダーに登録していますよとなるのですが、11ページを拝見しますとキーホルダーの登録者が4万2千人とかなり増えてきているなと思っているのですが、実際更新している方、年1回のキーホルダーの更新手続きを取るはずなのですが、実際更新をしている方はどれくらいいるのか。ぜひお聞かせいただければというところです。

高齢福祉課長 : 今大変恐縮ですが、手持ちの更新の資料がないのでまた別だてでお答

えさせていただきますと思いますが、高齢者人口が16万人を超えているところがございます。その4分の1、25パーセントを超える方が登録をしていただいているということは非常に見守りの体制のツールのひとつとして効果を得ているのかなと考えております。

委員： はい。キーホルダーの登録に関して、いろんな地域包括支援センターのやり方があると思うのですが、本来フェイス トゥ フェイスでできるように、包括窓口に来て登録してくださいというのが一般的な方法なのですが、自治会さんにはまとめてやってきてくれというようなところもあったりして、いろんな方法があったりもする。一昔前ひとり暮らし高齢者登録の緊急連絡先が10年以上更新していないので、その連絡先が有効かどうかということで、確か一斉にやられたと思うのですが、今キーホルダーの登録先がいわゆるその状態に陥り始めている。しかもひとり暮らし高齢者よりはるかに人数が多いという意味では、年々今日も5人10人増えているわけではないですか。そのなかでどんどん登録者数が増えていって、更新ができていない人が多いのではないかと、ちなみに私は六郷の現在運営している法人さんと引継ぎさせていただいておりますけれども、更新ができていないのが大半なのではないかというふうに思っています。キーホルダーを渡す時には1年に1回更新に来てくださいねと言っても、実際に来る人は全体の1パーセントか2パーセント。90何パーセントの人は、こちらから勧奨しないと更新されない、なかでもものすごく滞っている人、情報が多いと思いますので、その部分を新しく登録するのもそうなのですが、そこを拾っていかなくてはいけない時代がこれからくるのではないかと、そうしないとひとり暮らし高齢者のときのような、またトラブルの問題が発生するのではないかと危惧しております。

会長： 委員から貴重なご発言をいただきました。ありがとうございます。

委員： 民生委員ですけれども22ページが一番上に介護サービス事業者研修という項目がありますが、私今回熱中症と振り込め詐欺の配布がありまして高齢者のところをまわりました。そうしましたら、当然車椅子ですべての介護を受けていながら一人生活をしている。入った瞬間に本当にやせ細っていた。これはいったいどういうことなんだい、実際、介護を受けているのであれば、行った人が気付くはずですよ。それをそのままにしておくことはどうもおかしい。それでさっそく包括の方に連絡して、手際よくやってくれたと思うのですが、入院させたと言いました。そのときにお話があったのが、介護の関係者、あるいはケアマネが行っていると思うのですが、やはり痩せていたのは確認していたと言っていました。いったいこのままでは今後どうなるのだろうと、このあたりが非常に真剣に取り組む必要があると思います。

今度は全部の包括支援センターが年間で変わっていきますよね。その地区のなかでどういうことをやらなければいけないかということ、研修も大事ですが実情も見ながら改革していくというようなことが必要だと思います。

それからもうひとつは、障がい者の方でした。お子さんが50歳くらいで重度の障害を持っていると。するとお母さんがもう83歳ということで、面倒を見られる状況ではないのです。そこもすべての介護を受けていながら、通所しているわけです。それで朝送るときにはお母さんが送り出して、帰ってくるときにはお母さんが迎えをする。夕食は作ってあげないといけない。ところがやっぱり、いろんなトラブルもあるようなのです。そうすると高齢者の方のお母さんがとても申し訳ないけどこれでは面倒見られない、早くどこか施設に入れて欲しいという依頼を受けました。それで包括に話をしました。それから生活福祉課にも話をしました。今いろいろ進んでいるのかなと思います。2年前くらいにそういう話があって一応紹介したようなのですが、今のところまだ本人は移る気持ちはないという話だったそうです。最近になってそういうお母さんとのトラブルが増えてきているのかわかりませんが、施設には本人も入りたい、それは都内でも都内でなくてもいいよということを言っているそうです。そういう話が入ったときにどういう対応をするのか。早急な対応が必要なのではないかな。今回2件ほどそういうケースがありました。

それから見守りキーホルダーですね、この件についても、はがきが相当行っているようで、今のところ順調に交換をしているという話を聞きました。一方ではいい話を聞いているし、一方では今大事なことをなぜやらないのか、いうことを真剣に考えて欲しいと思います。

会 長 : はい、ありがとうございます。今後おそらく大田区でも深刻な重複した問題を抱えるケースが増えていくのだろうと思います。私ども委員会で第7期計画をつくったわけですが、重層的な分厚いサポート体制を行政のサービスに加えて隣近所の皆さん、地域住民の皆さん、民生委員さん、自治会さんがみんな手を携えて重層的に総ぐるみで支えていくことが大事だと考えております。

さて、皆様から貴重なご意見、ご質問をいただきありがとうございました。時間の関係もありますので、次に進んでもよろしゅうございますでしょうか。

議事の4の(2)平成30年度における保険者機能強化推進交付金(市町村分について)でございます。事務局からご説明をお願いいたします。

4 議事 (2) 平成30年度における保険者機能強化推進交付金(市町村分について)

介護保険課長 : [資料番号5-1に基づき説明]

高齢福祉課長、介護保険課長、健康政策部副参事 : [資料番号5-2に基づき説明]

会 長 : ありがとうございます。今日、国の方から示されているのは指標とか趣旨、考え方とか時点とかこのあたりまで示されていて、今日私どもが検討するのは、一番右側の区の実績はこういうことでよいですか、ということだと思います。61項目ありますので、ただ意見をつまびらかにするのも難しからうと思いますが、事前にお送りはされているので、特にこの点については、ご意見があります、ということがありましたら、お手を挙げていただいて、さらに細かい点をお聞きすることがあれば、事務局の方へご連絡いただくということではいかがでしょうか。清水委員が、手が挙がりました。

委 員 : 公募委員です。国が示しているところのなかでパーセント、数字や点数で示しているところは、きちっと出す必要があって、一番わかりやすいところだと思います。今回見ているなかで気が付いたことは、第6期計画までのなかでケア会議のことは今回の報告にもありましたけど、個別レベル会議の回数、そこに回数は出ていても、事例数が少し少ないのではないかと考えてこのページを見ますと、8ページの25番。1番上です。そこに検討すると書かれています。それはいいことだと思うのですが、1回の個別ケア会議の中で6例とか10例とか、1例だけでなく複数例をやっていかないところには追いつかないかなと思います。そうすると、そこに出ている個別会議のメンバーの方へ、事前に資料の配布とかいうことをやらなきゃいけない。

それからもうひとつ、そこで国が言っているのは、ケアプランをここでチェックしなさい、と言われている。そうすると、ケアプランをチェックするには一番うしろの16ページの一番下の56番ケアプランの点検をどの程度実施しているかということで、区としては、留意点に記載するケアプラン点検の対象は国に確認中と書いてありますが、ケアプランのチェックは、個別ケア会議でやりなさいというふうに言っていますので、もう国は示しているのです。ですからそこはきちっと個別ケア会議とケアプランのチェックというのは同期させてやっていかないといけないかなと思っている。

会 長 : はいありがとうございます。お答えはありますか。

高齢福祉課長 : 委員のご指摘ありがとうございます。今、8ページのお話いただいた25番、地域ケア会議の個別の件数、検討件数を問われている。実際の数値を提出してくれということで、私どもの28年度の実施件数は、60回ということで示させていただいております。そのあとに30年9月末現在の受給者数とかこれから問われてくるようなのですが、数値、パーセントを示すところには、そのようなかたちを算出してお示ししていきたいと考えております。

また、ケアプランに16ページの58番と連動していく必要があるというご質問でしたが、委員のおっしゃるとおりでございます、そこについて今検討

を進めている部分がありますので、お話をさせてください。

介護保険課長 : はい、例えば8ページ、先ほど25番の地域ケア会議のことをおっしゃっていただきました。その下の26番になりますが、生活援助の頻回、訪問回数が多いケアプランについて、地域ケア会議等で検討するというような方向性も出されて、10月までにシステムを作らなければならないというかたちになってございます。こちらの方は、委員のおっしゃるように地域ケア会議等というところでやっていきたいと考えてございます。

一方、全体的なケアプランの全てのケアプランの点検、いわゆる適正化の中でのケアプランの点検というかたちのなかでは、地域ケア会議のみならずケアプラン点検をやっていただくような、今年度からケアマネージャーさんのNPO法人にご協力いただいて、こちらのほうにもケアプラン点検を区と共にやっていきたいと考えてございます。二本立てというか、そういったいろいろな方法でケアプラン点検を進めていくと考えてございます。

会 長 : はい、委員。

委 員 : 今回の地域ケア会議でやる場合は、個人情報保護をどうするかということは絶対確認しておかないと、大問題になるのです。一人ひとりのケアプランを地域ケア会議でやっていいのかどうか、かなり疑問があると思うのですけれども。

介護保険課長 : ありがとうございます。指標の中でも、ケアプラン等という書き方をしている、ケアプランでなければいけないということでは確かにないかと思えます。一方では、その地域ケア会議というような、個人情報というところをどのようなかたちで守るかというところを同時に考えながら、この地域ケア会議の活用というところも含めて今後考えていきたいと思っているところでございます。

会 長 : はい。地域ケア会議は、個別の事例の検討を踏まえるということになっていきますので、委員ご指摘のとおり、どうしても個人情報をどういうふうに確保するかというのは、大きな問題です。参加者の方々にその個人情報を漏らしませんという一筆をとるということも行われていると思います。いろいろな方法はあると思うので、きちっと担保することも大変大事だなと思います。

あと、事例検討にかかる時間なのですが、あまりスピーディーにやっていいかというとなかなかそうでもないのだろうと思います。評価なので、配点、点数がついているから、例えば極端な話ですが、件数をこなした方が点数は高いですね。いろんなからみ、仕組みがあります。その中で当委員会としては、点数をこなして交付金を多くもらうほうがいいのだから、だいたい標準的な交付

金をもらうことができれば、あとは実質的に保健、医療、福祉の増進が図られる方がいいと考えるのかは、このあたりが分かれ目なのかなと気がいたします。

私どもとしては、個別の利用者さん、ご家族の方々をなるべく大切にすること。そのためには場合によってはひとつの事例に対して相当時間がかかってしまって、今回の地域ケア会議では予定の点数が出なかったということがあっても、まあいたしかたないと、そういうことでいいのではないかと私は思っています。交付金のために区民の皆さんを大切にしないというような方向性は、私ども委員会としては避けたいなという気が私はしています。そんなところに注意しながら、今議論をしていただけたらいいなと思います。

他のご意見は。

委員：我々は今年度ケアプランチェックにつきまして、介護支援専門員連絡会としてお役を担っていくこととなります。そういったなかでケアプランチェックにつきまして、あくまでケアプランの適正化あるいは支援の適正化そうした答えを、適切な支援をいかにケアプランの中で生み出していくのか、フォローして担っていくのかについて、例えば、給付の適正化うんぬんのなかで方針を変換させること、そういったことに、つつい行きがちなものに関して、その点に対してはより適切なケアプランとはどういうものなのかということ、ともに気づきのなかで点検していくというスタンスで行きたいと考えております。交付金の位置づけも含めてですけれども、当事者の高齢者の要介護の方や要介護を支援する家族、介護者を含めて支援する立場に立って、そこに視点をおいてやっていきたいと考えている。以上です。

会長：給付の適正化というのは、必要な人に必要なサービスがちゃんと届いているという、そういう状況をちゃんと大田区内につくっていくことだと思しますので、そういう方向性で今後も私ども委員会としては検討を重ねていくということでよろしいかなと思います。

ところでこれで配点を積み上げていくとだいたい、標準的な交付金は得られるという見込みなのでしょうか。

高齢福祉課長：それがなかなかわからないというところに、国に私たちもいろいろな問いを東京都にもお出ししているのですけれども、今、それに対する回答は夏にお知らせするというので、お返事がなかなかいただけない状態できております。ちょっと、もやもやとしているところはありますが、どの事業も全く何もやっていないというのはほとんどなく、大なり小なり進んできているものもありますが、課題として取組が遅れているものも見えます。それで、皆で会議しているところでは6割弱かというようなところ、自己評価でござ

会 長 : 満点は何点ですか

高齢福祉課長 : 満点は610点、各項目が10点だとしますと全部で61項目なので610。詳細もつかみきれてないところで、6割は進んでいるかなと。

会 長 : そういう意味では算式や公式がまだ明らかになってないということですか。

高齢福祉課長 : はいそうです。

会 長 : そのもやもやしている間は、あまり先走りをしないでちょっと待ちながら、適切に対応していくということよろしいですね。

高齢福祉課長 : はい。今委員の先生からも会長からもお話がありましたケアプランについては、やはり必要な人に必要な支援がしっかりと届いているということが今日、皆様のご意見を伺っても、それがとても重要なことであるというふうに改めて認識しております。そこについては、ご利用者の方の利益を守る、権利を守る、という視点からも非常に重要であると認識しておりますので、そういうことが、損なわれないような体制、なおかつ効率的に進めることができれば、非常にいいなと思っているところでございます。

会 長 : はい、ありがとうございます。

それでは次に進ませていただいてよろしいですか。先ほども申しましたが、個別にご意見がございましたら、事務局の方をお願いします。

それでは議事4（3）報告事項 地域ケア会議についてお願いします。

4 議事 (3) 報告事項 ①地域ケア会議について

高齢福祉課長 : [資料番号6番に基づき説明]

4 議事 (3) 報告事項 ②平成37年度(2025年)の介護保険料推計について

介護保険課長 : [資料番号7番に基づき説明]

4 議事 (3) 報告事項 ③平成30年度 大田区認知症高齢者支援の取組み

高齢福祉課長 : [資料番号8番に基づき説明]

会 長 : はい、ありがとうございます。ただいまの報告事項、3つあったわけですが、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

委員：資料番号6の別紙で地域ケア会議の体系図の右端の方で、成功事例、個別課題から出てきたケースで、ひとつが独居高齢者、認知症の方がゴミを出せなくなっている、戸別収集の拡充ということで、これが地域課題の方にあがって行って、成功している事例だと思うのですが、今後、こういうニーズは増えてくると思います。ただ、認知症になってくると、例えば、ごみの分別、燃えるごみ、燃えないごみだとか、そういったところから多分できないでしょうし、あとその家が公道に面していれば、ごみ収集車はその家の前に停めてできますけれども、私道とか入り組んだところとか、アパートの2階とか、そういったところもあるし、こういうニーズがどんどん増えていったときに、その収集車に乗っている乗務員の方が1軒1軒に割く負担がとても増えるような気がします。ですから、こういうことというのはあまり私もよく知らなかったのですが。今後こういったことが区民に普及、啓蒙していくと、ニーズが増えて行って、果たして行政コストを考えると、今後これが持続可能なのかとちょっと不安に思ったのですが、その検討とかはされていますでしょうか。

高齢福祉課長：今お話しいただきました家庭廃棄物の戸別収集の拡充ということで、環境清掃部と協力してこの事業を立ち上げております。先ほども出ておりますが、その人の暮らしに本当に必要な支援かどうかというところも、地域包括支援センター等が現場に行きまして、その方の暮らしぶり、それから生活、ご家族の様子などを拝見しまして、本当に必要な方の戸別収集の部分を環境清掃部と連携して対応しております。誰でも申請してできます、というやり方はとらせていただいております。先ほどのケアプランのアセスメントを行っていく中で、必要な方に必要な支援をとということのひとつとして考えております。

ただ、これから、高齢者が増えてくる中で、コストはどうかというご意見もあります。近くで助け合いのできる部分もあるのではないかなと思っておりますので、ここに掲げたものが万能かというところではないと思っております。いくつかの支援をそれぞれに適するように、適切に支援していくことという多様なメニューがあったほうが良いというふうに思っております。

委員：わかりました。どうもありがとうございました。

会長：委員がおっしゃったように生活とはとても複雑で様々な構成要素で成り立っていますので、例えばケアが行き届かないとずっと深刻になってからやっとな保護、サービスにアクセスするというようなケースもたくさん今後出てくると思います。

とりわけ、推計によれば2035年より前くらいですけれども、全世帯の4割

が高齢者だけの世帯になっていく。さらにその4割は一人暮らしのお宅になるということです。そういうときに行政、つまり社会的サービスでご指摘のようなことをカバーするというのは、とても無理なことだと思います。そうすると、先ほど部長さんのお話にありました地域包括ケア、地域共生社会ということはどうやってこの大田区の中で成し遂げていくのか。結局のところ目を配って、心配してくれて、何とか手を出してくれるのは隣近所の人たちしかないわけですから、隣近所の人たちとどうネットワークをつないでいくのか、その人たちがちゃんと心配し合うようなそういう大田区をつくっていくのか、このあたりがおそらく私ども委員会としても最大の課題かなと思っています。さらにこれも冒頭にお話がありましたが、地域福祉計画というのがあります。そちらと結び付けて、重層的な仕組みを区内につくっていくことが大事だろうなと思います。

あと資料6別紙の左側のPDCAは、少し順番を変えた方がいいですね。個別課題が1番なのでしょうけれど、2はそれを集合させたのが地域課題なので、これが2番。その結果それを解決するには、どうしたらいいのだろうかとか資源開発と地域づくりをする、これが3番。次にそのバラバラにサービス、サポートが提供されないようにネットワークを構築していくのが4番。そしてこの1から4、5全部集めて政策形成です。こういう並びの方が民間の絵とも合うし、いいのではないかと。

他にございませんか。

委員：資料8の認知症高齢者支援事業の取組についてなのですが、認知症のレベルといいますか、生活に支障が出るまで認知状態が進んでいる場合に認知症と言われるわけですが、一方、その手前、軽度の認知障害、以前から言われているMCIのレベルをどう対応するかは、非常に難しいものだと思います。そこに関してひとつのチャンスといいますのが、どうしても普通MCI、軽度の方というのはまだまだ社会生活を送っていらっしゃるし、退職後も就業されたり、地域の活動をされたりしている方も多いと思います。

その中で、団体活動といいますか、社会活動のなかでいろいろミスが出たりとか、集合時間ですとか約束を忘れてたりということで、案外社会生活のなかで早期に発見されることが非常に多いのです。一方、日常の家事ですとか用事とか慣れた業務に対しては、かなり落ちてからでないと、はっきりわかってこないのですが、やはりいろいろなデータからも実際のところは、社会生活のなかで早期に見つかることが多い場合があるかと思っています。

そういう意味で、私どもも最近いろいろな地域の活動の中で包括さんがどういう地域の社会参加の団体と関わりをもつかということを目を注いでいます。

包括さんが自分たちで直接養成されたグループに関しては、非常に関わりが強いかと思いますが、完全にそれとは関係ない、地域の趣味の活動

ですとか、ボランティアの活動がたくさんあると思うのですが、そういうところのなかで、1年に1回なりでもいいのですが、ちょっと繋がって認知症の啓発、特に初期の認知症の啓発というものをされるということは、非常に有効な場合がありますね。やっぱり、活動のなかでちょっとこういう気づきがあったら、お互い正々堂々とは言えないと思いますが、こっそりこういうところに連絡してくださいとも言えるでしょうし、逆に案外そういう初期トラブルって会費を払った、払ってないとか、待ち合わせにいつも遅れてくるというのは、案外ボランティアでも趣味の団体でもリーダー格の方というのは、必ずそういう問題を抱えています。フォーマルには勉強会なんかで情報収集、啓発されるのと同時に、コアとなるような方にそのグループの方でちょっと心配な方がいらっしゃれば、包括さんに連絡してくださいと言って、地縁団体の方に啓発するのと同じように目的別の趣味の団体なんかにも啓発されると、より早期の段階で見つかることも多いと思います。ぜひ包括さんとそういう趣味とか直接地縁とか直接関わっていらっしゃらない、自分たちが養成してないような地域の団体ともできるだけ顔が見える関係になって、お互い情報交換、啓発の場をつくっていくのは新たなMC I 対策のひとつになるのではないかと思います。そういったところも取組のなかに入れていただくか、地域ケア会議のそれこそ問題のひとつとして検討いただいてもいいのではないかと思います。

会 長 : はいありがとうございます。

認知症の方の周り、共同作業、活動を行っていることで、周りの方が発見するという、まあおかしいなと思うこともありますが、うまく社会サービスにアクセスが繋がったらいいなと思います。

加えて申し上げますと、そうはいつでも、少し親しい間柄で年いった間柄でもなかなか本人には言いにくいし、連絡もちょっとしにくいなど、いろいろ家庭の事情もあるだろうしというところもあると思います。私がケアパスで申し上げているのは、区民の方が、「自分がおかしくなったら、ちゃんと教えてね」「地域包括支援センターにちゃんと連絡してね」とまわりにちゃんと言っておく。それがとても大事だということを元気なうちからみんなの心にしみるように宣伝しておく、PRしておくのも大事なのかなと気がしています。

ちょうど3時半になりました。よろしいでしょうか。これで議事はすべて終了でございます。

ありがとうございました。事務局から連絡事項などありましたらお願いします。

5 閉 会

高齢福祉課長 : 本日は活発で貴重なご意見をいただきありがとうございました。

次回の会議につきましては秋になります。10月23日（火）午後1時30分からを予定しております。会場等につきましては、これからでございますので、あらためてご通知いたします。よろしくお願いいたします。

本日は、推進会議をこれで終了いたします。どうもありがとうございました。